

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. D DENGAN  
DIAGNOSA MEDIS DHF (*DENGUE HEMORAGIC  
FEVER*) GRADE 3 DI RUANG ASOKA RSUD  
BANGIL PASURUAN**



**Oleh:**

**MOCHAMMAD KHOIRUL IKHWANI**

**NIM. 1601058**

**PROGRAM DIII KEPERAWATAN  
AKADEMI KEPERAWATAN KERTA CENDEKIA  
SIDOARJO  
2019**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. D DENGAN  
DIAGNOSA MEDIS DHF (*DENGUE HEMORAGIC  
FEVER*) GRADE 3 DI RUANG ASOKA RSUD  
BANGIL PASURUAN**

**Sebagai Prasyarat untuk Memperoleh Gelar  
Ahli Madya Keperawatan (Amd. Kep)  
Di Akademi keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo**



**Oleh:**

**MOCHAMMAD KHOIRUL IKHWANI**

**NIM. 1601058**

**PROGRAM DIII KEPERAWATAN  
AKADEMI KEPERAWATAN KERTA CENDEKIA  
SIDOARJO  
2019**

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mochammad Khoirul Ikhwani

NIM : 1601058

Tempat, Tanggal Lahir : Lumajang, 19 Agustus 1998

Institusi : Akademi Keperawatan Kerta Cendekia

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. D DENGAN DIAGNOSA MEDIS DHF (DENGUE HEMORAGIC FEVER) GRADE 3 DI RUANG ASOKA RSUD BANGIL PASURUAN** adalah bukan Karya Tulis Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi.

Sidoarjo, 27 Mei 2019

Yang Menyatakan,

**Mochammad Khoirul Ikhwani**

Mengetahui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2

**Riesmiyatiningdyah, S.Kep., Ns., M.Kes**  
NIDN. 0725027901

**Agus Sulistyowati, S.Kep.M.Kes**  
NIDN. 0708078

**LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Mochammad Khoirul Ikhwani

Judul : Asuhan Keperawatan Pada An.D Dengan Diagnosa Medis DHF (Dengue Hemoragic Fever) Grade 3 di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah pada tanggal 27 Juni 2019

Oleh :

Pembimbing 1

Pembimbing 2

**Riesmiyatiningdyah, S.Kep., Ns., M.Kes**    **Agus Sulistyowati, S. Kep., M. Kes**

NIDN. 0725027901

NIDN. 0703087801

Mengetahui,

Direktur

AkademiKeperawatanKertaCendekia

**Agus Sulistyowati, S. Kep., M. Kes**

NIDN. 0703087801

## HALAMAN PENGESAHAN

Telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji pada sidang di Program D3 Keperawatan di Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Tanggal : 27 Mei 2019

### TIM PENGUJI

	Tanda tangan
Ketua : Meli Diana S.Kep, M.Kes	.....
Anggota : 1. Agus Sulistyowati, S. Kep., M. Kes	.....
2. Ns.Riesmiyatiningdyah, S.Kep, M.Kes	.....

Mengetahui,

Direktur

Akademi keperawatan kerta cendekia

Ns. Agus Sulistyowati, S. Kep., M. Kes

NIDN. 0703087801

MOTTO

**“JANGAN SALAHKAN  
WAKTU YANG BEGITU  
CEPAT BERLALU, TAPI  
SALAHKAN DIRIMU  
YANG BEGITU LAMBAT  
MELAKUKAN SESUATU”**

By. Mochammad Khoirul Ikhwani

## **Lembar Persembahan**

Dengan segala puja dan puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa dan atas dukungan dan do'a dari orang-orang tercinta, akhirnya skripsi ini dapat dirampungkan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya haturkan rasa syukur dan terimakasih saya kepada:

Tuhan YME, karena hanya atas izin dan karunia Nyalah maka skripsi ini dapat dibuat dan selesai pada waktunya. Puji syukur yang tak terhingga pada Tuhan penguasa alam yang meridhoi dan mengabulkan segala do'a.

Bapak dan Ibu saya, yang telah memberikan dukungan moril maupun materi serta do'a yang tiada henti untuk kesuksesan saya, karena tiada kata seindah lantunan do'a dan tiada do'a yang paling khusuk selain do'a yang terucap dari orang tua. Ucapan terima kasih saja takkan pernah cukup untuk membalas kebaikan orang tua, karena itu terimalah persembaha bakti dan cintaku untuk kalian bapak ibuku.

Bapak dan Ibu Dosen pembimbing, penguji dan pengajar, yang selama ini telah tulus dan ikhlas meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan saya, memberikan bimbingan dan pelajaran yang tiada ternilai harganya, agar saya menjadi lebih baik. Terimakasih banyak Bapak dan Ibu dosen, jasa kalian akan selalu terpatri di hati.

Terimakasih yang sebesar-besarnya untuk kalian semua, akhir kata saya persembahkan skripsi ini untuk kalian semua, orang-orang yang saya sayangi. Dan

semogas kripsi ini dapat bermanfaat dan berguna untuk kemajuan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang, Aamiinnn.

## **KATA PENGANTAR**

Syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik serta hidayah-Nya, sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diagnosa Medis DHF ( *Dengue Hemoragic Fever* ) Grade 3 di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan” ini dengan tepat waktu sebagai persyaratan akademik dalam menyelesaikan Program D3 Keperawatan di Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, untuk itu kami mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Tuhan yang Maha Esa yang senantiasa memberikan rahmat-Nya sehingga Karya Tulis ini selesai dengan baik.
2. Orang tua, dan keluarga besar tercinta yang selalu mendukung dan mendoakan sehingga semua bias berjalan lancar
3. Mr. Lawrence Edward Page ph. D selaku pendiri google, yang sangat membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ns. Agus Sulistyowati, S. Kep., M. Kes selaku Direktur Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo sekaligus pembimbing 2 dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah
5. Riesmiyatiningdyah, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing 1 dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah
6. Hj. Muniroh Mursan, Lc selaku petugas perpustakaan yang telah membantu dalam kelengkapan literatur yang dibutuhkan
7. Ayunda selaku pemilik wifi yang sangat membantu saya dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.

8. Pihak – pihak yang turut berjasa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak bisa disebutkan satu per satu.

9. Teman teman seperjuangan Fitri, Nora, Naput, Doni, Bagus, Dodik, Osop,  
Penulis sadar bahwa Karya Tulis Ilmiah ini belum mencapai kesempurnaan, sebagai bekal perbaikan, penulis akan berterimakasih apabila para pembaca berkenan memberikan masukan, baik dalam bentuk kritikan maupun saran demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi para pembaca dan bagi keperawatan.

Sidoarjo, 27 Mei 2019

Penulis

Mochammad Khoirul Ikhwani

1601058

## DAFTAR ISI

Sampul Depan .....	i
Lembar Judul.....	ii
Surat Pernyataan.....	iii
Halaman Persetujuan.....	iv
Halaman Pengesahan .....	v
Lembar Motto.....	vi
Lembar Persembahan .....	vii
Kata Pengantar .....	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel .....	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran .....	xiv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Akademis.....	4
1.4.2 Bagi Pelayanan Di Rumah Sakit.....	4
1.4.3 Peneliti.....	5
1.4.4 Bagi Peneliti Kesehatan .....	5
1.5 Metode Penulisan .....	5
1.5.1 Metode .....	5
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data .....	5
1.5.3 Sumber Data .....	6
1.5.4 Studi Kepustakaan .....	6
1.6 Sistematika Penulisan.....	6
1.6.1 Bagian Awal .....	6
1.6.2 Bagian Inti .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Konsep Penyakit .....	8
2.1.1 Pengertian.....	8
2.1.2 Etiologi.....	8
2.1.3 Manifestasi Klinis .....	9
2.1.4 Diagnosa banding.....	10
2.1.5 Klasifikasi .....	11
2.1.6 Komplikasi .....	12
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang .....	12
2.1.8 Pencegahan .....	13
2.1.9 Penatalaksanaan .....	14
2.2 Konsep Anak.....	15
2.2.1 Pengertian .....	15

2.2.2	Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan .....	15
2.2.3	Tahap-tahap Tumbuh Kembang Anak .....	15
2.2.4	Perkembangan Sosial Anak .....	27
2.2.5	Perkembangan Psikoseksual Anak .....	28
2.2.6	Perkembangan Psikososial Anak .....	30
2.2.7	Perkembangan Moral Anak .....	33
2.2.8	Perkembangan Kognitif Anak .....	34
2.3	Konsep hospitalisasi .....	35
2.3.1	Pengertian .....	35
2.3.2	Dampak Hospitalisasi .....	35
2.3.3	Cemas Akibat Perpisahan .....	35
2.3.4	Kehilangan Kendali .....	36
2.3.5	Karakteristik Perkembangan Respon Anak Terhadap Nyeri .....	37
2.3.6	Efek Hospitalisasi Pada Anak .....	38
2.3.7	Reaksi Orang Tua Terhadap Hospitalisasi .....	38
2.3.8	Konsep Solusi .....	39
2.4	Kosep Asuhan Keperawatan .....	39
2.4.1	Pengkajian .....	39
2.4.2	Analisa Data .....	44
2.4.3	Diagnosa Keperawatan .....	45
2.4.4	Perencanaan .....	46
2.4.5	Pelaksanaan .....	52
2.4.6	Evaluasi .....	53
2.5	Kerangka Masalah .....	54
<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS.....</b>		<b>55</b>
3.1	Pengkajian .....	55
3.2	Analisa Data Dan Diagnosa Keperawatan .....	65
3.3	Intervensi Keperawatan.....	67
3.4	Implementasi Keperawatan.....	70
3.5	Catatan Perkembangan.....	73
3.6	Evaluasi.....	76
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>		<b>78</b>
4.1	Pengkajian.....	78
4.2	Diagnosa Keperawatan.....	82
4.3	Perencanaan.....	83
4.4	Implementasi .....	84
4.5	Evaluasi.....	85
<b>BAB 5 PENUTUP.....</b>		<b>86</b>
5.1	Simpulan .....	86
5.2	Saran.....	88
Daftar Pustaka .....		89
Lampiran .....		90

## DAFTAR TABEL

<b>No.Tabel</b>	<b>JudulTabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1	Perkembangan Anak Usia 13-24 bulan .....	16
Tabel 2.2	Perkembangan Anak Usia 25-36 bulan.....	18
Tabel 2.3	Perkembangan Anak Usia 36-48 bulan.....	19
Tabel 2.4	Perkembangan Anak Usia 49-60 bulan.....	20
Tabel 2.5	Perkembangan Anak Usia 61-72 bulan.....	46
Tabel 2.6	Intervensi Keperawatan .....	46
Tabel 2.7	Intervensi Keperawatan.....	48
Tabel 2.8	Intervensi Keperawatan.....	48
Tabel 2.9	IntervensiKeperawatan.....	49
Tabel 2.10	Intervensi Keperawatan.....	50
Tabel 2.11	Intervensi Keperawatan.....	51
Tabel 2.12	Intervensi Keperawatan.....	52
3.1	Analisa Data.....	65
Tabel 3.2	Rencana Tindakan keperawatan .....	67
Tabel 3.4	Implementasi Keperawatan.....	70
Tabel 3.5	Catatan perkembangan.....	73
Tabel 3.6	Evaluasi Keperawatan.....	76

## DAFTAR GAMBAR

<b>No Gambar</b>	<b>Judul Gambar</b>	<b>Hal</b>
Gambar 2.6	Kerangka Masalah .....	54

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>No Lampiran</b>	<b>Judul Lampiran</b>	<b>Hal</b>
Lampiran 1	Surat ijin pengambilan data awal.....	88
Lampiran 2	Lembar <i>Informed Consent</i> .....	89
Lampiran 3	Lembar konsultasi.....	90
Lampiran 4	Lembar penelitian .....	91

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh nyamuk *Aedes Eegypty*. Penyakit ini yang ditandai dengan demam tinggi mendadak, tanpa sebab yang jelas, berlangsung terus-menerus selama 2-7 hari, disertai manifestasi perdarahan (sekurang-kurangnya uji *tourniquet* positif) dan / atau *trombositopenia* (jumlah trombosit  $\leq 100.000/\mu\text{L}$ ). Penyakit ini nyaris di temukan diseluruh belahan dunia terutama di negara tropik dan subtropik baik secara endemik maupun epidemik dengan *outbreak* yang berkaitan dengan datangnya musim penghujan. Penyakit ini banyak menimbulkan kematian didaerah tropis dan subtropis serta merupakan ancaman kesehatan bagi dunia karena lebih dari 100 negara terjangkit penyakit ini (Ranjit,2011). Dalam 30 tahun terakhir, sebanyak >5 juta kasus demam berdarah terjadi di Amerika ( Branco, et al., 2014). Wabah hebat terjadi saat penyakit menyebar ke daerah baru dengan angka serangan tinggi pada orang-orang yang rentan. Demam berdarah dengue ini merupakan infeksi yang berhubungan dengan berpergian, yang sering terjadi pada turis dari negara non endemik. Penyakit ini ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypty* yang terutama memiliki habitat perkotaan dan mendapat virus sewaktu menghisap darah manusia yang terinfeksi (Infektif setelah 8-10 hari). Pada zaman dahulu ada anggapan bahwa orang yang terkena penyakit DBD/DHF dapat di berikan jus jambu agar sel darah merah / trombositnya cepat kembali tapi sebenarnya yang bermanfaat itu adalah daun

jambunya karena setiap 1 lembar daun jambu sama dengan 1kg buah jambu tersebut. ( Djunaedi, 2006).

Menurut *World Health Organization* (WHO 1995) populasi di dunia diperkirakan berisiko terhadap penyakit DBD mencapai 2,5-3 miliar terutama yang tinggal di daerah perkotaan di Negara tropis dan subtropis. Saat ini juga diperkirakan ada 50 juta infeksi dengue yang terjadi diseluruh dunia setiap tahun. Diperkirakan untuk Asia Tenggara terdapat 100 juta kasus demam dengue (DD) dan 500.000 kasus DHF yang memerlukan perawatan di rumah sakit, dan 90% penderitanya adalah anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun dan jumlah kematian oleh penyakit DHF mencapai 5% dengan perkiraan 25.000 kematian setiap tahunnya (WHO, 2012). Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Penyakit DBD di Indonesia pertama kali terjadi di Surabaya pada tahun 1968, dan di Jakarta dilaporkan pada tahun 1969. Pada tahun 2016 kejadian kasus DBD menyebar ke 7 provinsi di Indonesia, termasuk provinsi Jawa Timur khususnya kabupaten Sidoarjo yang mengalami peningkatan jumlah kasus DBD sejak bulan Januari 2016. Kasus DBD di Indonesia sulit diberantas karena curah hujan yang cukup tinggi dan system sanitasi yang kurang mendukung sehingga menyebabkan laju perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti* cukup cepat.

Penyakit ini di sebabkan oleh virus Dengue (Arbovirus ) yang mengakibatkan demam selama 2-7 hari dengan di tandai nyeri kepala, mual muntah, tidak nafsu makan, diare, ruam pada kulit, uji tourniquet positif, adanya petekie, penurunan kesadaran atau gelisah, nadi cepat atau lemah, hipotensi, tekanan darah turun, perfusi perifer turun dan kulit dingin atau lembab. Menurut

Widagdo (2012) komplikasi DBD antara lain yaitu: Gagal ginjal, Efusi pleura, Hapatomegali, Gagal jantung, Syok, Penurunan kesadaran.

Sebagian besar pasien yang terkena DBD/DHF yang telah mengalami demam lebih dari 3 hari harus di rawat di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan yang intensif. Perawat dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dan masyarakat tentang penyakit DBD/DHF dengan memberikan penyuluhan tentang sebab dan akibat dari Demam berdarah. DBD/DHF dapat di cegah dengan melakukan 3M yaitu Mengubur (mengubur barang-barang yang sudah tidak di pakai lagi contohnya sampah kaleng atau plastik), Menguras (menguras bak mandi atau tempat penyimpanan air yang ada di rumah. Dalam 1 minggu tempat penyimpanan air dapat di kuras 2 kali atau 3kali), Menutupi tempat 10 Penyimpanan air ; jangan sampai terkena gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan bila erlgunakan lotion (mengusir nyamuk), karena nyamuk ini biasanya aktif di pagi atau siang hari terutama tempat yang gelap atau kotor ; menggunakan bubuk Abate pada selokan dan penampungan air agar tidak menjadi tempat bersarangnya nyamuk ; jaga agar kondisi tetap sehat dan badan yang kuat untuk menangkal virus yang masuk sehingga walau terkena gigitan nyamuk, virus tidak akan berkembang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan diagnosa medis DHF dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada Anak dengan diagnosa DHF di Ruang Asoka RSUD Bangil ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi asuhan keperawatan pada anak dengan diagnosa DHF di Ruang Asoka RSUD Bangil

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengkaji Anak dengan diagnosa DHF di Ruang Asoka RSUD Bangil

1.3.2.2 Merumuskan diagnosa keperawatan pada Anak dengan diagnosa DHF di Ruang Asoka RSUD Bangil

1.3.2.3 Merencanakan asuhan keperawatan pada Anak dengan diagnosa DHF di Ruang Asoka RSUD Bangil

1.3.2.4 Melaksanakan asuhan keperawatan pada Anak dengan diagnosa DHF di Ruang Asoka RSUD Bangil

1.3.2.5 Mengevaluasi anak dengan diagnosa DHF di ruang Asoka RSUD Bangil

1.3.2.6 Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Anak dengan diagnosa DHF di Ruang Asoka RSUD Bangil

### **1.4 Manfaat**

Terkait dengan tujuan, makat ugas akhir ini diharapkan dapat member manfaat :

1.4.1 Akademis, hasil tidak asus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalama suhan keperawatan pada anak DHF

1.4.2 Secara praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :

1.4.2.1 Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di RS agar dapat melakukan asuhan keperawatan anak dengan DHF dengan baik

#### 1.4.2.2 Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan pada anak dengan DHF

#### 1.4.2.3 Bagi profesi kesehatan

### **1.5 Metode Penulisan**

#### 1.5.1 Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkap ka nperistiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studikepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### 1.5.2 Teknik pengumpulan data

##### 1.5.2.1 Wawancara

Data diambil / diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan yang lain

##### 1.5.2.2 Observasi

Data yang diambil melalui pengamat anak pada klien

##### 1.5.2.3 Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya

### 1.5.3 Sumber Data

#### 1.5.3.1 Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari klien

#### 1.5.3.2 Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat klien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

### 1.5.4 Studi kepustakaan

Studi kepustakaanya itu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

## 1.6 Sistematika Penulisan Metode

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1.6.1 Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi

1.6.2 Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing–masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

Bab 1 : Pendahuluan, berisi latarbelakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, sistematika penulisan studi kasus

Bab 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa DHF serta kerangka masalah

Bab 3 : Tinjauan kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi

Bab 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan

Bab 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab 2 ini akan di uraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan pada anak dengan DHF konsep penyakit akan di uraikan definisi, etiologi, dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada DHF dengan melakukan asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

#### **2.1 Konsep Penyakit**

##### **2.1.1 Pengertian**

Demam dengue/DHF dan demam berdarah dengue/DBD (*dengue haemorrhagic fever/DHF*) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot dan/atau nyeri sendi yang disertai *lekopenia*, ruam, *limfadenopati*, *trombositopenia* dan *diathesis hemoragik*. Pada DBD terjadi perembesan plasma yang ditandai oleh hemokonsentrasi (peningkatan *hematokrit*) atau penumpukan cairan di rongga tubuh. Sindrom renjatan dengue (*dengue shock syndrome*) adalah demam berdarah dengue yang ditandai oleh renjatan/syok (Suhendro, 2009).

##### **2.1.2 Etiologi**

Penyakit DHF disebabkan oleh virus *dengue* dari kelompok arbovirus *B* yaitu *Athropad borne*. Atau virus yang disebabkan oleh Arthropoda. Virus ini termasuk genus *flavivirus*. Dari *famili flavividau*. Nyamuk *Aides* betina biasanya terinfeksi virus dengue pada saat menghisap darah dari seseorang yang sedang

pada tahap demam akut. Setelah melalui periode inkubasi ekstrinsik selama 8-10 hari. Kelenjar ludah *Aedes* akan menjadi terinfeksi dan virusnya akan ditularkan ketika nyamuk menggigit dan mengeluarkan cairan ludahnya ke dalam luka gigitan ke tubuh orang lain. Setelah masa inkubasi instrinsik selama 3-14 hari timbul gejala awal penyakit secara mendadak yang ditandai dengan demam, pusing, nyeri otot, hilangnya nafsu makan dan berbagai tanda nonspesifik seperti mual (mual-mual), muntah dan rash (ruam kulit) biasanya muncul pada saat atau persis sebelum gejala awal penyakit tampak dan berlangsung selama 5 hari setelah dimulai penyakit, saat-saat tersebut merupakan masa kritis dimana penderita dalam masa inefektif untuk nyamuk yang berperan dalam siklus penularan. (Widoyono 2010). Tubuh yang terasa lelah demam yang sering naik turun, nyeri pada perut secara berkelanjutan, sering mual dan muntah darah yang keluar melalui hidung, dan muntah. Kebanyakan orang yang menderita DBD pulih dalam waktu dua minggu Dengan gejala klinis yang semakin berat pada penderita DBD dan *dengue shock syndromes* dapat berkembang menjadi gangguan pembuluh darah dan gangguan hati. Klien dapat terjadi komplikasi seperti Disorientasi atau Kehilangan daya untuk mengenal lingkungan, terutama yang berhubungan dengan waktu, tempat, dan orang. Shock, effusi pleura, asidosis metabolik, anoksia jaringan, Penurunan kesadaran. (Suriadi dan Yuliani, 2009).

### 2.1.3 Manifestasi Klinik. (Hadinegoro, 2009)

Tanda dan gejala yang mungkin muncul pada klien dengan DHF yaitu: Demam atau riwayat demam akut antar 2-7 hari. Keluhan pada saluran pencernaan, mual, muntah, anoreksia, diare, konstipasi. Keluhan sistem tubuh yang lain: nyeri atau sakit kepala, nyeri pada otot, tulang dan sendi, nyeri ulu hati,

dan lain-lain. Temuan-temuan laboratorium yang mendukung adanya trombositopenia (kurang atau sama dengan  $100.000/mm^3$ ). Gambaran klinis yang timbul bervariasi berdasarkan derajat DHF dengan masa inkubasi antara 13 – 15 hari, tetapi rata – rata 5-8 hari. Gejala klinis timbul secara mendadak berupa suhu tinggi 2-7 hari, nyeri pada otot dan tulang, mual, kadang – kadang muntah dan batuk ringan. Sakit kepala dapat menyeluruh atau berpusat pada daerah supraorbital dan retrobital. Nyeri di bagian otot terutama di rasakan bila otot perut di tekan. Sekitar mata mungkin ditemukan pembengkakan, lakrimasi, fotofobia, otot sekitar mata terasa pegal. Ruam berikutnya mulai antara 3-6 hari, mula – mula terbentuk macula besar yang kemudian bersatu mencuat kembali, serta kemudian timbul bercak – bercak pteki. Pada dasarnya hal ini terlihat pada lengan dan kaki, kemudian menjalar ke seluruh tubuh. Pada saat suhu turun ke normal, ruam ini berkurang dan cepat menghilang, bekas – bekasnya terasa gatal. Nadi klien mula – mula cepat dan menjadi normal atau lebih lambat pada hari ke 4 dan ke 5. Bradikardi dapat menetap untuk beberapa hari dalam penyembuhan. Gejala perdarahan mulai pada hari ke 3 dan ke 5 berupa ptekia, purpura, ekimosis, hematemesis, epitaksis. Juga kadang terjadi syock yang biasanya dijumpai pada saat demam telah menurun antara hari ke 3 dan ke 7 dengan tanda; klien menjadi makin lemah, ujung jari, telinga, hidung teraba dingin dan lembab, denyut nadi terasa cepat, kecil dan tekanan darah menurun dengan tekanan sistolik 80 mmHg atau kurang.

#### 2.1.4 Diagnosa Banding

##### 2.1.4.1 Belum / tanpa renjatan

###### 1) Campak

2) Infeksi bakteri / virus lain (tonsilo faringitis, demam dari kelompok penyakit, hepatitis, chikungunya)

2.1.4.2 Dengan renjatan:

- 1) Demam tipoid
- 2) Renjatan septik oleh kuman gram negatif lain

2.1.4.3 Dengan kejang:

- 1) Ensefalitis
- 2) Meningitis G.(Hidayat A. Aziz Alimul, 2012).

2.1.5 Klasifikasi DHF (Hidayat A. Aziz Alimul, 2012).

2.1.5.1 Derajat I

Demam disertai gejala konstitusional yang tidak khas, manifestasi perdarahan hanya uji torniquet positif dan perdarahan lainnya.

2.1.5.2 Derajat II

Manifestasi klinis pada derajat I disertai perdarahan spontan, dapat berupa perdarahan di kulit seperti petekie dan perdarahan lainnya.

2.1.5.3 Derajat III

Manifestasi klinis pada derajat II di tambah dengan ditemukan manifestasi kegagalan sistem sirkulasi berupa nadi yang cepat dan lemah, hipotensi dengan kulit yang lembab,dingin dan penderita gelisah .

2.1.5.4 Derajat IV

Manifestasi klinis pada penderita derajat III di tambah dengan di temukan manifestasi renjatan yang berat dengan ditandai tekanan darah dan nadi tidak teratur, DBD derajat II dan IV digolongkan *Dengue Shock Syndrom (DSS)*

2.1.6 Komplikasi (Hidayat A. Aziz Alimul, 2015).

2.1.6.1 *Ensepalopati* : Demam tinggi, gangguan kesadaran disertai atau tanpa kejang.

2.1.6.2 Disorientasi : Kehilangan daya untuk mengenal lingkungan, terutama yang berhubungan dengan waktu, tempat, dan orang.

2.1.6.3 Shock : Keadaan kesehatan yang mengancam jiwa ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk menyediakan oksigen untuk mencukupi kebutuhan jaringan.

2.1.6.4 Effusi pleura : Suatu keadaan terdapatnya cairan dengan jumlah berlebihan.

2.1.6.5 Asidosis metabolik : Kondisi dimana keseimbangan asam basa tubuh terganggu karena adanya peningkatan produksi asam atau berkurangnya produksi bikarbonat.

2.1.6.6 Anoksia jaringan : Suatu keadaan yang ditandai dengan terjadinya gangguan pertukaran udara pernafasan, mengakibatkan oksigen berkurang (hipoksia) disertai dengan peningkatan karbondioksida (hiperkapnea).

2.1.6.7 Penurunan kesadaran : Keadaan dimana penderita tidak sadar dalam arti tidak terbangun secara utuh sehingga tidak mampu memberikan respons yang normal terhadap stimulus.(Suriadi dan yuliani, 2010).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

2.1.7.1 Hb dan PCV meningkat ( $\geq 20\%$ ).

2.1.7.2 Trombositopenia ( $\leq 100.000 / ml$ ).

2.1.7.3 Leukopenia ( mungkin normal atau leukositosis ).

2.1.7.4 Isolasi virus.

2.1.7.5 Serologi ( Uji H) : respon antibody sekunder

2.1.7.6 Pada renjatan yang berat, periksa : Hb, PCV berulang kali( setiap jam atau 4-6 jam apabila sudah menunjukkan tanda perbaikan),Faal hemostatis, FDP, EKG, Foto dada, BUN. (Nurarif dan kusuma 2015).

2.1.8 Pencegahan

Prinsip yang tepat dalam pencegahan DHF ialah sebagai berikut :

2.1.8.1 Memanfaatkan perubahan keadaan nyamuk akibat pengaruh alamiah dengan melaksanakan pemberantasan vektor pada saat sedikit terdapatnya kasus DHF.

2.1.8.2 Memutuskan lingkaran penularan dengan menahan kepadatan vektor pada tingkat sangat rendah untuk memberikan kesempatan penderita viremia sembuh secara spontan

2.1.8.3 Mengusahakan pemberantasan vektor di pusat daerah penyebaran yaitu di sekolah, rumah sakit termasuk pula daerah penyangga sekitarnya.

2.1.8.4 Mengusahakan pemberantasan vektor di semua daerah berpotensi penularan tinggi.

Ada 2 macam pemberantasan vektor antara lain :

1) Menggunakan insektisida.

Yang lazim digunakan dalam program pemberantasan demam berdarah dengue adalah malathion untuk membunuh nyamuk dewasa dan temephos (abate) untuk membunuh jentik (larvasida). Cara penggunaan malathion ialah dengan pengasapan atau pengabutan. Cara penggunaan temephos (abate) ialah dengan pasir abate ke dalam

sarang-sarang nyamuk aedes yaitu bejana tempat penampungan air bersih, dosis yang digunakan ialah 1 ppm atau 1 gram abate SG 1 % per 10 liter air.

Pencegahan Biologis : Memelihara ikan

Pencegahan Kimia : Abate, Larvasida

## 2) Tanpa insektisida

Caranya adalah:

- (1) Menguras bak mandi, tempayan dan tempat penampungan air minimal 1 x seminggu (perkembangan telur nyamuk lamanya 7 – 10 hari).
- (2) Menutup tempat penampungan air rapat-rapat. Membersihkan halaman rumah dari kaleng bekas, botol pecah dan benda lain yang memungkinkan nyamuk bersarang. (Hadinegoro , 2009).

## 2.1.9 Penatalaksanaan

### 2.1.9.1 Tirah baring atau istirahat baring

### 2.1.9.2 Diet makan lunak

2.1.9.3 Minum banyak (2 – 2,5 liter/24 jam) dapat berupa : susu, teh manis, sirup dan beri penderita sedikit oralit, pemberian cairan merupakan hal yang paling penting bagi penderita DHF.

2.1.9.4 Pemberian cairan intravena (biasanya ringer laktat, NaCl Faali) merupakan cairan yang paling sering digunakan.

2.1.9.5 Monitor tanda-tanda vital tiap 3 jam (suhu, nadi, tensi, pernafasan) jika kondisi pasien memburuk, observasi ketat tiap jam

2.1.9.6 Periksa Hb, Ht dan trombosit setiap hari

Pemberian obat antipiretik sebaiknya dari golongan asetaminopen. (Tarwoto dan wartonah, 2010).

## **2.2 Konsep Anak**

### 2.2.1 Pengertian

Anak adalah seseorang yang berusia kurang dari 18 tahun dalam masa tumbuh kembang dengan kebutuhan khusus baik kebutuhan fisik, psikologis, psiko sosial, dan spiritual (Askar, 2012)

### 2.2.2 Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan

#### 2.2.2.1 Definisi pertumbuhan dan perkembangan

- 1) Pertumbuhan (growth) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolic (retensi kalsium dan nitrogen tubuh).
- 2) Perkembangan (development) adalah tambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang
- 3) teratur dan dapat diramaikan, sebagai hasil dari proses pematangan (dr. Soetjiningsih, SpAk, 2006).

### 2.2.3 Tahap-tahap tumbuh kembang anak (Donna L Wong, 2005)

#### 2.2.3.1 Pre natal

- 1) Geminal : konsepsi – 8 minggu
- 2) Embrio : 2-8 minggu
- 3) Fetal : 8 – 40 minggu

## 2.2.3.2 Bayi

- 1) Neonatus : lahir – 1 bulan  
 2) Bayi : 1 bulan -12 bulan

## 2.2.3.3 Anak-anak awal

- 1) Toddler : 1 - 3 tahun  
 2) Pra sekolah : 3 - 6 tahun

## 2.2.3.4 Anak-anak tengah/sekolah : 6 -12 tahun

## 2.2.3.5 Anak-anak akhir:

- 1) Pra pubertas : 10 -13 tahun  
 2) Remaja : 13 – 19 tahun

## 2.2.3.6 Tahapan perkembangan bayi

Tabel 2.1 Perkembangan anak usia 13-24 bulan

<b>GERAKAN MOTORIK KASAR</b>	<b>GERAKAN MOTORIK HALUS</b>	<b>KOMUNIKASI PASIF</b>	<b>KOMUNIKASI AKTIF</b>	<b>MENOLONG DIRI SENDIRI</b>
1. Berjalan sendiri 2. Berjalan mundur 3. Mengambil alat permainan dari lantai tanpa jatuh 4. Menarik dan mendorong alat permainan 5. Duduk sendiri, mengerti penghargaan/pujian	1. Menggunakan benda 2. Memasukkan benda ke dalam lubang 3. Membuka-buka lembaran 4. Mencoret-coret 5. Menarik, memutar, mendorong benda-benda 6. Melempar-lempar 7. Menggambar dengan gerakan tangan yang menyeluruh, menggeser tangan, membuat garis besar	1. Memberikan reaksi yang tepat kalau ditanya "dimana" 2. Mengerti arti kata "di, didalam, dibawah" 3. Menjalankan perintah untuk membawa benda yang sudah dikenalnya dari ruangan lain 4. Mengerti kalimat sederhana	1. Mengucapkan kata yang mempunyai arti. 2. Menggunakan perkataan yang disukai gerakan untuk meminta sesuatu. 3. Mengucapkan kata-kata tunggal secara beruntun untuk menceritakan suatu	1. Bisa memakai sendok, tapi masih tumpah. 2. Minum dari cangkir dipegang dengan satu tangan tanpa dibantu. 3. Membuka sepatu, kaos kaki, celana, baju kaos. 4. Membuka tutup baju selret(ret

<p>6. Naik dan turun tangga dengan pertolongan</p> <p>7. Bergoyang-goyang mengikuti irama musik</p>		<p>yang terdiri dari paling banyak dua kata saja</p> <p>5. Mengerti dua perintah sederhana yang saling berhubungan</p>	<p>kejadian.</p> <p>4. Menyebutkan diri sendiri namanya.</p> <p>5. Dapat mengatakan hak milik/kepunyaannya untuk menunjuk pada benda-benda miliknya. Menambah perbendaharaan kata (sebanyak lebih kurang 50 kata).</p>	<p>sluiting) yang besar.</p> <p>5. Bisa mengatakan kalau ingin kebelakang (buang air)</p>
---	--	--	--	---

Tabel 2.2 Perkembangan anak usia 25-36 bulan

<b>GERAKAN MOTORIK KASAR</b>	<b>GERAKAN MOTORIK HALUS</b>	<b>KOMUNIKASI PASIF</b>	<b>KOMUNIKASI AKTIF</b>	<b>MENOLONG DIRI SENDIRI</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lari tanpa jatuh.</li> <li>2. Lompat ditempat kedua kaki jatuh bersamaan.</li> <li>3. Berdiri pada satu kaki.</li> <li>4. Berjingkat diatas jari-jari kaki.</li> <li>5. Menendang bola.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengatur/memakai benda-benda.</li> <li>2. Membalik halaman buku satu persatu.</li> <li>3. Memegang alat tulis gambar.</li> <li>4. Menggunakan satu tangan secara tetap, dalam hampir semua kegiatan.</li> <li>5. Meniru garis (lingkaran, lurus dan berditi/tegak lurus).</li> <li>6. Melukis bentuk-bentuk.</li> <li>7. Meremas-remas, menggulung tanah liat.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menunjuk gambar dari benda yang umum/sudah dikenal, kalau benda tersebut disebutkan.</li> <li>2. Dapat mengenal benda kalau diberitahu kegunaanya.</li> <li>3. Mengerti bentuk pertanyaan apa dan dimana.</li> <li>4. Mengerti kata larangan seperti : tidak, bukan, tidak dapat, jangan.</li> <li>5. Senang mendengarkan cerita yang sederhana dan minta diceritakan lagi.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat kalimat dua kata.</li> <li>2. Menyebutkan nama.</li> <li>3. Menggunakan kata tanya apa dan dimana</li> <li>4. Membuat kalimat sangkal.</li> <li>5. Menunjukkan kekesalan atau kejengkelan karena tidak mengerti</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggunakan sendok tumpah sedikit.</li> <li>2. Mengambil minuman dari kendi/teko/ceret tanpa dibantu.</li> <li>3. Membuka pintu dengan memutar pegangan pintu.</li> <li>4. Membuka baju dengan dibantu.</li> <li>5. Mencuci dan mengeringkan tangan dengan bantuan.</li> <li>6. Belajar dilakukan dengan eksplorasi.</li> <li>7. Mulai mengerti menggunakan benda-benda</li> </ol>

Tabel 2.3 Perkembangan anak usia 36-48 bulan

<b>GERAKAN MOTORIK KASAR</b>	<b>GERAKAN MOTORIK HALUS</b>	<b>KOMUNIKASI PASIF</b>	<b>KOMUNIKASI AKTIF</b>	<b>MENOLONG DIRI SENDIRI</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lari menghindari hambatan dan tantangan.</li> <li>2. Berjalan diatas garis.</li> <li>3. Berdiri diatas satu kaki untuk 5-10 detik.</li> <li>4. Melonjat diatas satu kaki.</li> <li>5. Mendorong, menarik, mengemudikan permainan beroda.</li> <li>6. Mengendarai sepeda roda tiga.</li> <li>7. Lompat diatas benda setinggi 15cm mendarat dengan kedua kaki bersama.</li> <li>8. Melempar bola diatas kepala.</li> <li>9. Menangkap bola yang dilempar kepadanya.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat menara dari sembilan balok kecil.</li> <li>2. Meniru bentuk-bentuk membuat lingkaran.</li> <li>3. Meniru garis.</li> <li>4. Membuat silang.</li> <li>5. Membuat segiempat.</li> <li>6. Meniru tulisan.</li> <li>7. Membuat bentuk</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mulai memahami kalimat-kalimat konsep-konsep waktu.</li> <li>2. Mengerti perbandingan-perbandingan dalam hal ukuran, membandingkan benda-benda atau dua hal.</li> <li>3. Memahami konsep sebab akibat.</li> <li>4. Mengerti dan dapat melaksanakan sampai 4 perintah/ petunjuk yang ada kaitannya.</li> <li>5. Mengerti kalau diberitahu kan “ayo pura-pura”</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bicara dalam kalimat yang terdiri dari 3.</li> <li>2. Anak dapat mencari terakan pengalaman masa yang lalu.</li> <li>3. Menyebut diri dengan memakai kata “saya,aku”.</li> <li>4. Berbicara dengan ucapan yang dapat dimengerti orang lain(yang masih asing).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dapat menuang air dengan baik(tanpa tumpah)dari tempat air(teko/ceret)tutup kecil.</li> <li>2. Memasang dan membuka kancing besar.</li> <li>3. Mencuci tangan dibantu.</li> <li>4. Membuang ingus kalau diingatkan.</li> </ol>

Tabel 2.4 Perkembangan anak usia 49-60 bulan

<b>GERAKAN MOTORIK KASAR</b>	<b>GERAKAN MOTORIK HALUS</b>	<b>KOMUNIKASI PASIF</b>	<b>KOMUNIKASI AKTIF</b>	<b>MENOLONG DIRI SENDIRI</b>
1. Berjalan mundur dengan tumit berjingkat (jinjit). 2. Lompat kedepan 10kali tanpa terjatuh. 3. Naik turun tangga dengan kaki berganti-ganti	1. Menggantung kertas dengan mengikuti garis tanpa terputus. 2. Menggambar garis silang. 3. Menggambar segiempat	1. Dapat mengikuti 3perintah tidak berhubungan, dalam urutan yang tepat. 2. Mengerti perbandingan sesuatu sifat dari benda/orang secara bertingkat(3tingkatan ini: ialah biasa,lebih,paling). 3. Mendengarkan cerita yang panjang. 4. Menggabungkan perintah lisan kedalam kegiatan bermain. 5. Menceritakan isi cerita,walaupun mungkin masih campur aduk faktanya.	1. Bertanya dengan pertanyaan : -kapan - bagaimana - mengapa 2. Menggunakan kata : -dapat -akan 3. Menggabungkan kalimat. 4. Berbicara tentang hubungan sebab akibat dengan menggunakan karena dan jadi. 5. Menceritakan isi cerita,walaupun mungkin masih campur aduk faktanya	1. Memotong makanan dengan pisau. 2. Mengikat tali sepatu.

Tabel 2.5 Perkembangan anak usia 61-72 bulan

<b>GERAKAN MOTORIK KASAR</b>	<b>GERAKAN MOTORIK HALUS</b>	<b>KOMUNIKASI PASIF</b>	<b>KOMUNIKASI AKTIF</b>	<b>MENOLONG DIRI SENDIRI</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berjalan ringan diatas ujung jari kaki (jinjit).</li> <li>2. Jalan diatas papan keseimbangan</li> <li>3. Dapat meloncat sampai 20cm.</li> <li>4. Main lompat tali dengan kaki berganti-ganti</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggunting bentuk-bentuk sederhana.</li> <li>2. Meniru membuat segi tiga,bentuk-bentuk simetris.</li> <li>3. Membuat bentuk wajik,segitiga,segi empat.</li> <li>4. Menulis angka.</li> <li>5. Memberi warna(berbagai bentuk gambar).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menunjukkan berbagai bentuk ketrampilan dan kemauan dibidang pra akademik seperti T.K.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dalam tata bahasa sudah mendekati penggunaan tata bahasa orang dewasa.</li> <li>2. Dapat menanti gilirannya yang tepat dalam pembicaraan.</li> <li>3. Memberi dan menerima keterangan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dapat berpakaian sendiri secara lengkap.</li> <li>2. Menyikat gigi tanpa dibantu.</li> <li>3. Menyebrang jalan dengan selamat</li> </ol>

### 2.2.3.7 Ciri-ciri tumbuh kembang anak

Menurut Hidayat (2008) dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, terdapat berbagai ciri khas yang membedakan komponen satu dengan yang lain.

- 1) Proses pertumbuhan anak memiliki ciri-ciri sebagai berikut:
  - (1) Dalam pertumbuhan akan terjadi perubahan ukuran dalam hal bertambahnya ukuran fisik, seperti berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan, lingkaran dada dan yang lainnya.
  - (2) Dalam Pertumbuhan dapat terjadi perubahan proporsi yang dapat terlihat pada proporsi fisik atau organ manusia yang muncul mulai dari masa konsepsi hingga dewasa.
  - (3) Pada pertumbuhan dan perkembangan, hilang ciri-ciri lama yang ada selama pertumbuhan, seperti hilangnya kelenjar timus, gigi susu atau hilangnya refleks tertentu.

### 2.2.3.8 Proses Perkembangan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Perkembangan selalu melibatkan proses pertumbuhan yang diikuti dari perubahan fungsi, seperti perkembangan sistem reproduksi akan diikuti perubahan pada fungsi alat kelamin.
- 2) Perkembangan memiliki pola yang konstan yaitu perkembangan dapat terjadi dari daerah kepala ke daerah kaki.
- 3) Perkembangan memiliki tahap yang berurutan mulai dari melakukan hal yang sederhana sampai melakukan hal yang sempurna.
- 4) Perkembangan setiap individu memiliki kecepatan pencapaian yang berbeda.

- 5) Perkembangan dapat menentukan pertumbuhan tahap selanjutnya, dimana tahapan perkembangan harus dilewati tahap demi tahap.

#### 2.2.3.9 Kebutuhan dasar tumbuh kembang anak

Menurut Soetdjningsih (2009) kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang adalah sebagai berikut :

- 1) Kebutuhan fisik-biomedis (ASUH) meliputi:

- (1) Pangan/gizi
- (2) Perawatan Kesehatan
- (3) Tempat tinggal yang layak.
- (4) Kebersihan Individu
- (5) Sandang/pakaian
- (6) Kesegaran jasmani/rekreasi

- 2) Kebutuhan emosi anak (ASIH)

Kasih sayang dari orang tua akan menciptakan ikatan yang erat dan kepercayaan yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

- 3) Kebutuhan akan stimulasi mental (ASAH)

Stimulasi mental merupakan bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak, stimulasi mental ini mengembangkan perkembangan mental, psikososial, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, moral, etika, produktivitas dan sebagainya.

#### 2.2.3.10 Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan menurut Dr. Soetjningsih, (2009) :

- 1) Faktor genetik

Faktor genetic, merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui intruksi genetic yang terkandung dalam sel telur yang di buahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang.

## 2) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan. Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya. Lingkungan ini merupakan lingkungan "bio-fisiko-psiko-sosial" yang mempengaruhi individu setiap hari, mulai dari konsepsi sampai akhir hayatnya.

## 3) Lingkungan perinatal

Merupakan lingkungan dalam kandungan, mulai dari konsepsi sampai lahir yang meliputi pada waktu ibu hamil, lingkungan mekanis seperti zat kimia, penggunaan obat-obatan, alkohol atau kebiasaan merokok ibu selama kehamilan.

## 4) Lingkungan postnatal

Selain faktor lingkungan perinatal terdapat juga lingkungan setelah lahir yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak diantaranya adalah sebagai berikut:

### (1) Budaya Lingkungan

Budaya lingkungan dalam hal ini adalah budaya dimasyarakat yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Budaya lingkungan dapat menentukan bagaimana seseorang atau masyarakat mempersepsikan pola hidup sehat.

## (2) Sistem Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi juga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak dengan keluarga yang memiliki sosial ekonomi tinggi tentunya pemenuhan kebutuhan gizi cukup baik dibandingkan anak dengan keluarga yang memiliki status sosial ekonomi rendah. Demikian juga dengan status pendidikan keluarga, misalnya tingkat pendidikan rendah akan sulit untuk menerima arahan dalam pemenuhan gizi dan mereka sering tidak mau atau tidak meyakini pentingnya pemenuhan gizi atau pentingnya pelayanan kesehatan lain yang menunjang tumbuh kembang anak.

## (3) Nutrisi

adalah salah satu komponen yang paling penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan. Menurut Arif (2009) dalam nutrisi terdapat kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan antara lain:

### ((1) Energi

Banyak sedikitnya asupan energi atau kalori sangat berpengaruh terhadap laju pembelahan sel dan pembentukan

struktur organ-organ tubuh. Jumlah energi yang dianjurkan dihitung berdasarkan jumlah konsumsi energi yang dibutuhkan anak. Karbohidrat merupakan salah satu sumber energi utama selain protein dan lemak.

#### ((2) Protein

Protein merupakan salah satu sumber energi, dan sebagai salah satu zat pembangun yang dibutuhkan anak untuk pembuatan sel-sel baru dan merupakan pembentukan berbagai struktur organ tubuh. Selain itu juga protein berperan dalam pembentukan enzim dan hormon yang dapat mengatur proses metabolisme dalam tubuh dan sebagai pertahanan tubuh melawan berbagai penyakit serta infeksi.

#### ((3) Asam Lemak dan Omega-3

Asam lemak omega-3 merupakan salah satu asam lemak esensial yang berfungsi untuk memperlancar peredaran darah ke seluruh tubuh dan melunakkan membrane sel darah merah serta mencegah terjadinya pengerasan pembuluh darah merah. Kandungan ini dapat diperoleh dari kacang-kacangan dan biji-bijian. Selain itu dapat juga diperoleh dari sumber hewani, telur, daging, ikan, dan lain-lain.

#### ((4) Vitamin A (*Retinol*)

Pada anak terjadinya defisiensi vitamin A dapat mengakibatkan terjadinya hambatan pertumbuhan, dan sintesa protein.

((5) Vitamin D (*Calciferol*)

Mengonsumsi Vitamin D dapat meningkatkan penyerapan kalsium dan pertumbuhan kerangka tubuh.

2.2.4 Perkembangan sosial anak , (Wong, 2009)

2.2.4.1 Paska lahir

Anak lebih suka ditinggal tanpa diganggu. Merasa senang waktu berkontak erat dengan tubuh ibu. Menangis keras apabila merasa tidak enak, tetapi bila didekap erat atau diayun dengan lembut anak akan berhenti menangis.

2.2.4.2 Usia 1 bulan sampai 3 bulan

Merasakan kehadiran ibu dan memandang ke arahnya bila ibu mendekat. Terus menerus mengamati setiap gerakan orang yang berada didekatnya. Berhenti menangis bila diajak bermain atau bicara oleh siapa saja yang bersikap ramah.

2.2.4.3 Usia 6 bulan

Penuh minat terhadap segala sesuatu yang sedang terjadi disekitarnya. Jika akan diangkat, anak akan mengulurkan kedua tangannya. Tertawa kecil bila diajak bermain, walaupun biasanya bersahabat tetapi tidak langsung menyambut dan memberi respon terhadap orang yang tidak dikenalnya.

2.2.4.4 Usia 9 bulan sampai 12 bulan

Pada tahap ini anak sudah mengerti kata tidak, melambaikan tangan, bertepuk tangan atau menggoyangkan tangan mengikuti nyanyian. Bermain dengan orang dewasa yang dikenal dan memperhatikan serta

meniru tindakan orang dewasa. Mulai memahami dan mematuhi perintah yang sederhana.

#### 2.2.4.5 Usia 18 bulan sampai 21 bulan

Ketergantungan terhadap orang lain dalam hal bantuan, perhatian dan kasih sayang. Mengerti sebagian apa yang dikatakan kepada dirinya dan mengulangi kata yang diucapkan orang dewasa dan banyak bercakap-cakap. Usia 3 tahun sampai 5 tahun anak sudah dapat berbicara bebas pada diri sendiri, orang lain, bahkan dengan mainannya, mampu berbicara lancar, dan bermain dengan kelompok. Anak kadang merasa puas bila bermain sendiri untuk waktu yang lama dan mulai menyenangi kisah seseorang/tokoh dalam film.

#### 2.2.4.6 Usia 5 tahun sampai 6 tahun

Anak dapat bergaul dengan semua teman, merasa puas dengan prestasi yang dicapai, tenggang rasa terhadap keadaan orang lain, dan dapat mengendalikan emosi.

### 2.2.5 Perkembangan psikoseksual anak (Harlimsyah, 2010) :

#### 2.2.5.1 Fase oral/mulut (0-18 bulan)

Bayi merasa bahwa mulut adalah tempat pemuasan (*oral gratification*). Rasa lapar dan haus terpenuhi dengan menghisap puting susu ibunya. Kebutuhan-kebutuhan, persepsi-persepsi dan cara ekspresi bayi secara primer dipusatkan di mulut, bibir, lidah dan organ lain yang berhubungan dengan daerah mulut. Pada fase oral ini, peran Ibu penting untuk memberikan kasih sayang dengan memenuhi kebutuhan bayi

secepatnya. Jika semua kebutuhannya terpenuhi, bayi akan merasa aman, percaya pada dunia luar.

#### 2.2.5.2 Fase Anal (1,5 - 3 tahun)

Pada fase ini kepuasan dan kenikmatan anak terletak pada anus. Kenikmatan didapatkan pada waktu menahan berak. Kenikmatan lenyap setelah berak selesai. Jika kenikmatan yang sebenarnya diperoleh anak dalam fase ini ternyata diganggu oleh orangtuanya dengan mengatakan bahwa hasil produksinya kotor, jijik dan sebagainya, bahkan jika disertai dengan kemarahan atau bahkan ancaman yang dapat menimbulkan kecemasan, maka hal ini dapat mengganggu perkembangan kepribadian anak. Oleh karena itu sikap orangtua yang benar yaitu mengusahakan agar anak merasa bahwa alat kelamin dan anus serta kotoran yang dikeluarkannya adalah sesuatu yang biasa (wajar) dan bukan sesuatu yang menjijikkan.

#### 2.2.5.3 Fase Uretral (3-5 tahun)

Pada fase ini merupakan perpindahan dari fase anal ke fase phallus. Erotik uretral mengacu pada kenikmatan dalam pengeluaran dan penahanan air seni seperti pada fase anal. Jika fase uretral tidak dapat diselesaikan dengan baik, anak akan mengembangkan sifat uretral yang menonjol yaitu persaingan dan ambisi sebagai akibat timbulnya rasa malu karena kehilangan kontrol terhadap uretra. Jika fase ini dapat diselesaikan dengan baik, maka anak akan mengembangkan persaingan sehat, yang menimbulkan rasa bangga akan kemampuan diri. Anak laki-laki meniru dan membandingkan dengan ayahnya.

#### 2.2.5.4 Fase Phallus (5-11 tahun)

Pada fase ini anak mulai mengerti bahwa kelaminnya berbeda dengan kakak, adik atau temannya. Anak mulai merasakan bahwa kelaminnya merupakan tempat yang memberikan kenikmatan ketika ia mempermainkan bagian tersebut. Tetapi orangtua sering marah bahkan mengeluarkan ancaman bila melihat anaknya memegang atau mempermainkan kelaminnya.

#### 2.2.5.5 Fase genital (11/13 tahun-18 tahun)

Pada fase ini, proses perkembangan psikoseksual mencapai "titik akhir". Organ-organ seksual mulai aktif sejalan dengan mulai berfungsinya hormon-hormon seksual, sehingga pada saat ini terjadi perubahan fisik dan psikis. Secara fisik, perubahan yang paling nyata adalah pertumbuhan tulang dan perkembangan organ seks serta tanda-tanda seks sekunder. Remaja putri mencapai kecepatan pertumbuhan maksimal pada usia sekitar 12- 13 tahun, sedangkan remaja putra sekitar 14-15 tahun (Harlimsyah, 2007).

### 2.2.6 Perkembangan psikososial anak, menurut (Riendravi, 2013)

#### 2.2.6.1 Tahap I : 0-1 tahun (*Trust versus Mistrust*)

Dalam tahap ini, bayi berusaha keras untuk mendapatkan pengasuhan dan kehangatan, jika ibu berhasil memenuhi kebutuhan anaknya, sang anak akan mengembangkan kemampuan untuk dapat mempercayai dan mengembangkan asa (*hope*). Jika krisis ego ini tidak pernah terselesaikan, individu tersebut akan mengalami kesulitan dalam membentuk rasa percaya dengan orang lain sepanjang hidupnya, selalu

meyakinkan dirinya bahwa orang lain berusaha mengambil keuntungan dari dirinya.

#### 2.2.6.2 Tahap II : 1-3 tahun (*Autonomy versus Shame and Doubt*)

Dalam tahap ini, anak akan belajar bahwa dirinya memiliki kontrol atas tubuhnya. Orang tua seharusnya menuntun anaknya, mengajarkannya untuk mengontrol keinginan atau impuls-impulsnya, namun tidak dengan perlakuan yang kasar. Mereka melatih kehendak mereka, tepatnya otonomi. Harapan idealnya, anak bisa belajar menyesuaikan diri dengan aturan – aturan sosial tanpa banyak kehilangan pemahaman awal mereka mengenai otonomi, inilah resolusi yang diharapkan.

#### 2.2.6.3 Tahap III : 3-6 tahun (*Initiative versus Guilt*)

Pada periode inilah anak belajar bagaimana merencanakan dan melaksanakan tindakannya. Resolusi yang tidak berhasil dari tahapan ini akan membuat sang anak takut mengambil inisiatif atau membuat keputusan karena takut berbuat salah. Anak memiliki rasa percaya diri yang rendah dan tidak mau mengembangkan harapan-harapan ketika ia dewasa. Bila anak berhasil melewati masa ini dengan baik, maka keterampilan ego yang diperoleh adalah memiliki tujuan dalam hidupnya.

#### 2.2.6.4 Tahap IV: 6-12 tahun (*Industry versus Inferiorit*)

Pada saat ini, anak-anak belajar untuk memperoleh kesenangan dan kepuasan dari menyelesaikan tugas khususnya tugas-tugas akademik. Penyelesaian yang sukses pada tahapan ini akan menciptakan anak yang

dapat memecahkan masalah dan bangga akan prestasi yang diperoleh. Ketrampilan ego yang diperoleh adalah kompetensi. Disisi lain, anak yang tidak mampu untuk menemukan solusi positif dan tidak mampu mencapai apa yang diraih teman-teman sebaya akan merasa *inferior*.

#### 2.2.6.5 Tahap V : 12-18 tahun (*Identity versus Role Confusion*)

Pada tahap ini, terjadi perubahan pada fisik dan jiwa di masa biologis seperti orang dewasa sehingga tampak adanya kontraindikasi bahwa di lain pihak ia dianggap dewasa tetapi di sisi lain ia dianggap belum dewasa. Tahap ini anak mencari identitas dalam bidang seksual, umur dan kegiatan. Peran orang tua sebagai sumber perlindungan dan nilai utama mulai menurun. Adapun peran kelompok atau teman sebaya tinggi.

#### 2.2.6.6 Tahap VI : masa dewasa muda (*Intimacy versus Isolation*)

Dalam tahap ini, orang dewasa muda mempelajari cara berinteraksi dengan orang lain secara lebih mendalam. Ketidakmampuan untuk membentuk ikatan social yang kuat akan menciptakan rasa kesepian. Bila individu berhasil mengatasi krisis ini, maka keterampilan ego yang diperoleh adalah cinta.

#### 2.2.6.7 Tahap VII : masa dewasa menengah (*Generativity versus Stagnation*)

Pada tahap ini, individu memberikan sesuatu kepada dunia sebagai balasan dari apa yang telah dunia berikan untuk dirinya, juga melakukan sesuatu yang dapat memastikan kelangsungan generasi penerus di masa depan. Ketidakmampuan untuk memiliki pandangan generatif akan menciptakan perasaan bahwa hidup ini tidak berharga dan

membosankan. Bila individu berhasil mengatasi krisis pada masa ini maka ketrampilan ego yang dimiliki adalah perhatian.

#### 2.2.6.8 Tahap VIII : masa dewasa akhir (*Ego Integrity versus Despair*)

Pada tahap usia lanjut ini, mereka juga dapat mengingat kembali masa lalu dan melihat makna, ketentraman dan integritas. Refleksi ke masa lalu itu terasa menyenangkan dan pencarian saat ini adalah untuk mengintegrasikan tujuan hidup yang telah dikejar selama bertahun-tahun. Kegagalan dalam melewati tahapan ini akan menyebabkan munculnya rasa putus asa. (Riendravi, 2013)

#### 2.2.7 Perkembangan moral anak

##### 2.2.7.1 Usia 3 tahun

Tingkah lakunya semata-mata dikuasai oleh dorongan yang didasari dengan kecendrungan bahwa apa yang menyenangkan akan diulang, sedangkan yang tidak enak tidak akan diulang dalam tingkah lakunya. Anak pada masa ini masih sangat muda secara intelektual, untuk menyadari dan mengartikan bahwa sesuatu tingkah laku adalah tidak baik, kecuali bilamana hal itu menimbulkan perasaan sakit.

##### 2.2.7.2 Usia 3-6 tahun

Anak memperlihatkan sesuatu perbuatan yang baik tanpa mengetahui mengapa ia harus berbuat demikian. Ia melakukan hal ini untuk menghindari hukuman yang mungkin akan dialami dari lingkungan sosial atau memperoleh pujian. Pada usia 5 atau 6 tahun anak sudah harus patuh terhadap tuntutan atau aturan orang tua dan lingkungan sosialnya. Ucapan-ucapan orang lain seperti; baik, tidak boleh, nakal, akan disosialisasikan anak dengan konsep benar atau salah.

### 2.2.7.3 Perkembangan moralitas pada anak usia 6 tahun sampai remaja

Pada masa ini anak laki-laki maupun perempuan belajar untuk bertingkah laku sesuai dengan apa yang diharapkan oleh kelompoknya. Dengan demikian nilai-nilai atau kaidah-kaidah moral untuk sebagian besar lebih banyak ditentukan oleh norma-norma yang terdapat didalam lingkungan kelompoknya. Pada usia 10 sampai 12 tahun anak dapat mengetahui dengan baik alasan-alasan atau prinsip-prinsip yang mendasari suatu aturan. Kemampuannya telah cukup berkembang untuk dapat membedakan macam-macam nilai moral serta dapat menghubungkan konsep-konsep moralitas mengenai: kejujuran, hak milik, keadilan dan kehormatan (Setiawan, 2009).

### 2.2.8 Perkembangan kognitif anak

Perkembangan kognitif atau proses berpikir adalah proses menerima, mengelola, sampai memahami info yang diterima. Aspeknya antara lain intelegensi, kemampuan memecahkan masalah serta kemampuan berfikir logis (Harlimsyah, 2010).

#### 2.2.8.1 Periode Sensori motor (0-2,0 tahun)

Pada periode ini tingkah laku anak bersifat motorik dan anak menggunakan system penginderaan untuk mengenal lingkungannya untuk mengenal obyek.

#### 2.2.8.2 Periode Pra operasional (2,0-7,0 tahun)

Pada periode ini anak bisa melakukan sesuatu sebagai hasil meniru atau mengamati sesuatu model tingkah laku dan mampu melakukan simbolisasi.

### 2.2.8.3 Periode konkret (7,0-11,0 tahun)

Pada periode ini anak sudah mampu menggunakan operasi. Pemikiran anak tidak lagi didominasi oleh persepsi, sebab anak mampu memecahkan masalah secara logis.

## 2.3 Konsep Hospitalisasi

### 2.3.1 Pengertian

Suatu proses karena alasan darurat atas berencana mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangan . Selama proses tersebut bukan saja anak tetapi orang tua juga mengalami kebiasaan yang asing, lingkungannya yang asing, orang tua yang kurang mendapat dukungan emosi akan menunjukkan rasa cemas. Rasa cemas pada orang tua akan membuat stress anak meningkat. Dengan demikian asuhan keperawatan tidak hanya terfokus pada anak tetapi juga pada orang tuanya. (Dechin, 2009)

### 2.3.2 Dampak hospitalisasi

2.3.2.1 Dampak privasi : Setiap mau melakukan tindakan perawat harus selalu memberitahu dan menjelaskan tindakan perihal apa yang mau dilakukan.

2.3.2.2 Gaya hidup : Pasien anak yang dirawat dirumah sakit sering kali mengalami perubahan pola gaya hidup hal ini disebabkan perbedaan pola dirumah sakit dengan dirumah anak.

2.3.2.3 Otonomi : Ia akan pasrah terhadap tindakan apapun yang dilakukan oleh petugas kesehatan demi mendapatkan kesembuhan.

2.3.2.4 Peran : Banyak yang berubah seperti perubahan peran, masalah keuangan, perubahan kebiasaan sosial, dan rasa kesepian. (Wong, 2009)

### 2.3.3 Cemas akibat perpisahan

Selama fase protes, anak-anak bereaksi secara agresif terhadap perpisahan dengan orangtua. Mereka menangis dan berteriak memanggil orangtua mereka, menolak perhatian dari orang lain, dan kedudukan mereka tidak dapat ditenangkan. Selama fase putus asa, tangisan berhenti, dan muncul depresi. Anak tersebut menjadi kurang begitu aktif, tidak tertarik untuk bermain atau terhadap makanan, dan menarik diri dari orang lain.

Tahap ketiga adalah pelepasan (penyangkalan) secara superfisial, tampak bahwa anak akhirnya menyesuaikan diri terhadap kehilangan. Perilaku ini merupakan hasil dari kepasrahan dan bukan merupakan tanda-tanda kesenangan. Anak memisahkan diri dari orangtua dan mengatasinya dengan membentuk hubungan yang dangkal dengan orang lain, menjadi makin berpusat pada diri sendiri, dan semakin berhubungan dengan objek materi. (Wong, 2009)

#### 2.3.4 Kehilangan kendali

2.3.4.1 Bayi : bayi berusaha mengendalikan lingkungannya dengan ungkapan emosional, seperti menangis atau tersenyum

2.3.4.2 Todler : pengalaman hospitalisasi atau sakit sangat membatasi harapan dan prediksi mereka, karena secara praktis lingkungan rumah sakit sangat berbeda dengan yang ada dirumah. Misalnya, mereka menolak ketika diberi makan yang berbeda dengan makanan yang biasa dimakan dirumahnya.

2.3.4.3 Anak pra sekolah : mereka memahami berbagai peristiwa dari sudut pandang mereka sendiri. Misalnya jika konsep anak pra sekolah tentang perawat adalah mereka yang menyebabkan nyeri , maka akan berpikir setiap perawat juga akan menyebabkan nyeri.

2.3.4.4 Anak usia sekolah : anak usia sekolah biasanya rentan terhadap kejadian-kejadian yang dapat mengurangi rasa kendali dan kekuatan mereka karena mereka berusaha keras memperoleh kemandirian dan produktivitas

2.3.4.5 Remaja : remaja dapat merasa terancam oleh orang lain yang menghubungkan fakta-fakta dengan cara yang merendahkan diri. Remaja ingin mengetahui apakah orang lain dapat berhubungan setingkat dengannya atau tidak. (Wong, 2009)

### 2.3.5 Karakteristik Perkembangan Respon Anak Terhadap Nyeri

#### 2.3.5.1 Bayi

- 1) Respon tubuh umum, seperti memukul-mukul
- 2) Menangis dengan keras
- 3) Ekspresi nyeri pada wajah (alis menurun dan berkerut bersamaan, mata tertutup rapat, dan mulut terbuka serta membentuk bujur sangkar)

#### 2.3.5.2 Toodler

- 1) Menangis keras, berteriak
- 2) Ekspresi verbal, seperti “aduh”, “auw”, “sakit”
- 3) Memukul-mukul dengan lengan dan kaki
- 4) Berusaha mendorong stimulus menjauh sebelum nyeri terjadi
- 5) Tidak kooperatif

#### 2.3.5.3 Anak usia sekolah

- 1) Terlihat semua perilaku toodler
- 2) Sikap berdalih seperti “tunggu sebentar”, atau “saya belum siap”
- 3) Mengepalkan tangan, jari memucat, gigi bergemetar, tubuh kaku, mata tertutup, dahi berkerut

#### 2.3.5.4 Remaja

- 1) Protes vokal sedikit
- 2) Aktivitas motorik sedikit
- 3) Ekspresi verbal lebih banyak, seperti ‘sakit’ atau “kamu menyakitiku”
- 4) Ketegangan otot dan kontrol tubuh meningkat

(Wong, 2009)

#### 2.3.6 Efek hospitalisasi pada anak

##### 2.3.6.1 Anak kecil

- 1) Kecenderungan untuk berpegangan erat dengan orang tua
- 2) Menuntut perhatian orang tua
- 3) Sangat menentang perpisahan
- 4) Ketakutan baru (misalnya mimpi buruk)
- 5) Rewel terhadap makanan
- 6) Menarik diri dan pemalu

##### 2.3.6.2 Anak yang lebih tua

- 1) Dingin secara emosional, dilanjutkan dengan ketergantungan pada orangtua yang intens dan menuntut
- 2) Marah pada orangtua
- 3) Cemburu dengan orang lain (misalnya sibling).

(Wong, 2009)

#### 2.3.7 Reaksi Orang Tua Terhadap Hospitalisasi

Pada awalnya orang tua dapat bereaksi dengan tidak percaya, terutama jika penyakit tersebut muncul secara tiba-tiba dan serius. Setelah realisasi penyakit, orang tua bereaksi dengan marah atau merasa

bersalah. Orangtua dapat mempertanyakan kelayakan diri mereka sendiri sebagai pemberi perawatan terhadap anaknya. Takut, cemas, dan frustrasi merupakan perasaan yang banyak diungkapkan oleh orangtua. Takut dan cemas berkaitan dengan keseriusan penyakit dan jenis prosedur medis yang dilakukan. Perasaan frustrasi berkaitan dengan kurangnya informasi tentang prosedur dan pengobatan. Orangtua akhirnya dapat bereaksi dengan beberapa tingkat depresi. (Wong, 2009)

#### 2.3.8 Konsep Solusi

Penyakit DHF dapat dicegah dengan melakukan cuci tangan sebelum makan. Pasokan air yang tidak terkontaminasi dan mudah didapat serta penerapan sanitasi yang baik menjadi hal penting untuk mengurangi tingkat infeksi dan gastroenteritis yang berarti dari segi klinis. Bagi ibu sangat baik untuk melakukan pemberian ASI eksklusif, karena ASI mengurangi frekuensi dan durasi infeksi. Selain itu juga perlu diperhatikan membuat lingkungan hidup yang sehat untuk anak, misalnya buang air besar pada tempatnya, dan mencegah lalat agar tidak menghinggapinya makanan. (Wong, 2009)

### **2.4 Konsep Asuhan Keperawatan**

#### 2.4.1 Pengkajian

##### 2.4.1.1 Pengumpulan Data

###### 1) Identitas

Pada pasien *Dengue hemoragic fever*, sebagian besar sering terjadi pada anak-anak usia 1-4 tahun dan 5-10 tahun, tidak terdapat

perbedaan jenis kelamin tetapi kematian sering pada anak perempuan.

Di daerah tropis yang di sebabkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*.

2) Keluhan utama

Alasan/keluhan yang menonjol pada pasien Demam Dengue untuk datang ke Rumah Sakit adalah panas tinggi dengan suhu hingga 40<sup>0</sup>C dan anak tampak lemah. (Rampengan, 2009).

3) Riwayat Penyakit Sekarang

(1) Didapatkan adanya keluhan panas mendadak yang disertai menggigil, dan saat demam kesadaran komposmentis.

(2) Turunnya panas terjadi antara hari ke 3 dan ke 7 dan anak semakin lemah.

(3) Kadang-kadang disertai dengan keluhan batuk pilek, nyeri telan, mual, muntah, anoreksia, diare atau konstipasi, sakit kepala, nyeri otot dan persendian, nyeri ulu hati dan pergerakan bola mata terasa pegal, serta adanya manifestasi perdarahan pada kulit, gusi (grade III, IV), melena atau hematemesis. (Nur salam, 2013).

4) Riwayat Penyakit Dahulu

(1) Riwayat kesehatan dalam keluarga perlu dikaji kemungkinan ada keluarga yang sedang menderita DHF.

(2) Kondisi lingkungan rumah dan komunitas

Mengkaji kondisi lingkungan disekitar rumah seperti adanya genangan air didalam bak dan selokan-selokan yang dapat mengundang adanya nyamuk. Kemungkinan ada tetangga disekitar rumah yang berjarak 100 m yang menderita DHF

(3) Perilaku yang merugikan kesehatan

Perilaku buruk yang sering berisiko menimbulkan DHF adalah kebiasaan menggantung pakaian kotor dikamar, 3M yang jarang / tidak pernah dilakukan gerakan.

(4) Tumbuh kembang

Mengkaji mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai dengan tingkat usia, baik perkembangan emosi dan sosial.

(5) Imunisasi

Yang perlu dikaji adalah jenis imunisasi dan umur pemberiannya. Apakah imunisasi lengkap, jika belum apa alasannya.

(Rampengan, 2009).

5) Pemeriksaan Fisik

(1) B1 (*Breathing*)

((1) Inspeksi, pada derajat 1 dan 2 : pola nafas regular, retraksi otot bantu nafas tidak ada, pola nafas normal, RR dbn (-), pada derajat 3 dan 4 : pola nafas ireguler, terkadang terdapat retraksi otot bantu nafas, pola nafas cepat dan dangkal, frekuensi nafas meningkat, terpasang alat bantu nafas.

((2) Palpasi, vocal fremitus normal kanan-kiri.

((3) Auskultasi, pada derajat 1 dan 2 tidak adanya suara tambahan ronchi, wheezing, pada derajat 3 dan 4 adanya cairan yang tertimbun pada paru, rales(+), ronchi (+).

((4) Perkusi, pada derajat 3 dan 4 terdapat suara sonor

(2) B2 (*Blood*)

- ((1) Inspeksi, pada derajat 1 dan 2 pucat, pada derajat 3 dan 4 tekanan vena jugularis menurun.
- ((2) Palpasi, pada derajat 1 dan 2 nadi teraba lemah, kecil, tidak teratur, pada derajat 3 tekanan darah menurun, nadi lemah, kecil, tidak teratur, pada derajat 4 tensi tidak terukur, ekstermitas dingin, nadi tidak teraba.
- ((3) Perkusi, pada derajat 3 dan 4 normal redup, ukuran dan bentuk jantung secara kasar pada kasus demam haemorrhagic fever masih dalam batas normal.
- ((4) Auskultasi, pada derajat 1 dan 2 bunyi jantung S1,S2 tunggal, pada derajat 3 dan 4 bunyi jantung S1,S2 tunggal.

(3) B3 (*Brain*)

- ((1) Inspeksi, pada derajat 1 dan 2 tidak terjadi penurunan tingkat kesadaran (apatis, somnolen, stupor, koma) atau gelisah, pada derajat 3 dan 4 terjadi penurunan tingkat kesadaran (apatis, somnolen, stupor, koma) atau gelisah, GCS menurun, pupil miosis atau midriasis, reflek fisiologis atau reflek patologis.
- ((2) Palpasi, pada derajat 3 dan 4 biasanya adanya parese, anesthesia.

(4) B4 (*Bladder*)

- ((1) Inspeksi, pada derajat 1 dan 2 produksi urin menurun (oliguria sampai anuria), warna berubah pekat dan berwarna coklat tua pada derajat 3 dan 4.
- ((2) Palpasi, pada derajat 3 dan 4 ada nyeri tekan pada daerah simfisis.

(5) B5 (*Bowel*)

- ((1) Inspeksi, pada derajat 1 dan 2 BAB, konsistensi (cair, padat, lembek), frekuensi lebih dari 3 kali dalam sehari, mukosa mulut kering, perdarahan gusi, kotor, nyeri telan.
- ((2) Auskultasi, pada derajat 1 dan 2 bising usus normal (dengan menggunakan diafragma stetoskop), peristaltik usus meningkat (gurgling) > 5-20kali/menit dengan durasi 1 menit pada derajat 3 dan 4.
- ((3) Perkusi, pada derajat 1 dan 2 mendengar adanya gas, cairan atau massa (-), hepar dan lien tidak membesar suara tymphani, pada derajat 3 dan 4 terdapat hepar membesar.
- ((4) Palpasi, pada derajat 1 dan 2 nyeri tekan (+), hepar dan lien tidak teraba, pada derajat 3 dan 4 pembesaran limpha/spleen dan hepar, nyeri tekan epigastrik, hematemesis dan melena.

(6) B6 (*Bone*)

- ((1) Inspeksi, pada derajat 1 dan 2 kulit sekitar wajah kemerahan, klien tampak lemah, aktivitas menurun, pada derajat 3 dan 4 terdapat kekakuan otot, pada derajat 3 dan 4 adanya ptekie atau bintik-bintik merah pada kulit, akral klien hangat, biasanya timbul mimisan, berkerinkat, kulit tanpak biru.
- ((2) Palpasi, pada derajat 1 dan 2 hipotoni, kulit kering, elastisitas menurun, turgor kulit menurun, ekstermitas dingin.(Dianindriyani, 2011)

(7) B7 (*Pengindraan*)

- ((1) Inspeksi pada telinga bagian luar, periksa ukuran, bentuk, warna, lesi, dan adanya masa pada pinna.
- ((2) Palpasi dengan cara memegang telinga dengan ibu jari dan jari telunjuk, lanjutkan telinga luar secara sistematis yaitu dari jaringan lunak, kemudian jaringan keras, dan catat bila ada nyeri.
- ((3) Inspeksi hidung bagian luar dari sisi depan, samping, dan atas, kemudian amati warna dan pembengkakan pada kulit hidung, amati kesimetrisan lubang hidung.
- ((4) Palpasi hidung bagian luar dan catat bila ditemukan ketidaknormalan kulit atau tulang hidung, lanjut palpasi sinus maksilaris, frontalis dan etmoidalis, dan perhatikan adanya nyeri tekan.
- ((5) Inspeksi pada bibir untuk mengetahui adanya kelainan conital bibir sumbing, warna bibir, ulkus, lesi, dan massa. Lanjutkan inspeksi pada gigi dan anjurkan pasien membuka mulut.

(8) B8 (*Sistem endokrin*)

Pada anak DHF tidak terjadi gangguan pada sistem hormon.

#### **2.4.2 Analisa Data**

Analisa data adalah kemampuan kognitif perawat dalam pengembangan daya berfikir dan penalaran yang dipengaruhi latar belakang ilmu dan pengetahuan, pengalaman, dan pengertian tentang substansi ilmu keperawatan dan proses penyakit. Fungsi analisa data adalah perawat yang menginterpretasi data yang diperoleh dari pasien atau dari sumber lain, sehingga data yang diperoleh

memiliki makna dan arti pengambilan keputusan untuk menentukan masalah keperawatan dan kebutuhan klien.

Dalam melakukan analisa data, perawat harus memperhatikan langkah-langkah sebagai berikut:

2.4.2.1 Validasi data kembali, teliti kembali data yang dikumpul

2.4.2.2 Identifikasi kesenjangan data

2.4.2.3 Susun kategori data secara sistematis dan logis

2.4.2.4 Identifikasi kemampuan dan keadaan yang menunjang asuhan keperawatan klien

2.4.2.5 Buat hubungan sebab akibat antara data dengan masalah yang timbul serta penyebabnya.

2.4.2.6 Buat kesimpulan tentang kesenjangan yang ditemukan.

(Young Jabbar, 2014)

2.4.3 Diagnosa Keperawatan

2.4.3.1 Peningkatan suhu tubuh (hipertermia) berhubungan dengan proses infeksi virus dengue

2.4.3.2 Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun

2.4.3.3 Resiko perdarahan berhubungan dengan penurunan factor-faktor pembekuan darah (trombositopeni)

2.4.3.4 Kekurangan volume cairan berhubungan dengan dehidrasi karena peningkatan suhu tubuh.

## 2.4.3.5 Nyeri akut berhubungan dengan kehilangan fungsi trombosit agregasi

(Hidayat A. Aziz Alimul, 2009).

## 2.4.3.6 Resiko syok (hipovolemik) berhubungan dengan perdarahan yang berlebih

## 2.4.3.7 Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi

## 2.4.4 Perencanaan

## 2.4.4.1 Peningkatan suhu tubuh (hipertermia) berhubungan dengan proses infeksi

virus dengue

Tabel 2.6 Intervensi keperawatan peningkatan suhu tubuh (hipertermia) berhubungan dengan proses infeksi virus dengue.

Tujuan/Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan anak menunjukkan Suhu dalam batas normal</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga pasien mengatakan mengetahui tentang suhu dalam batas normal.</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan mau memberikan pertolongan pertama jika suhu tubuh pasien meningkat.</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan mampu memberikan pertolongan pertama jika suhu tubuh pasien meningkat.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan pada keluarga pasien tentang demam</li> <li>2) Anjurkan orang tua untuk memberikan pakaian tipis dan mudah menyerap keringat</li> <li>3) Anjurkan orang tua untuk meningkatkan asupan cairan pada pasien</li> <li>4) Ajarkan cara mengompres yang benar yaitu lipat paha dan aksila</li> <li>5) Observasi suhu tubuh pasien, diaphoresis</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Suhu 38.9<sup>0</sup>C – 41.1<sup>0</sup>C menunjukkan proses penyakit infeksius akut. Pola demam dapat membantu dalam diagnosis misalnya kurva demam lanjut berakhir berakhir lebih dari 24 jam menunjukkan pneumonia pneumokokal, demam scarlet atau tifoid</li> <li>2) Untuk memberikan rasa nyaman pakaian yang tipis mudah menyerap keringat dan tidak merangsang peningkatan suhu tubuh</li> <li>3) Untuk mencegah dehidrasi pada pasien</li> <li>4) Dapat membantu mengurangi demam pada pasien</li> <li>5) Suhu 38.9<sup>0</sup>C – 41.1<sup>0</sup>C menunjukkan proses penyakit infeksius akut demam yang kembali</li> </ol>

-Suhu tubuh dalam rentang normal 36,5 - 37°C, -Nadi 80 – 100x/mnt -Tidak ada perubahan warna kulit, -Akral hangat, -Pasien tidak lemah	6) Kolaborasi pemberian antipiretik sesuai dengan kondisi pasien	normal 6) Digunakan untuk mengurangi demam dengan aksi sentral nya pada hipotalamus, meskipun demam mungkin dapat berguna dalam membatasi pertumbuhan organisme, dan meningkatkan autodestruksi dari sel-sel yang terinfeksi.
--	--	--

2.4.4.2 Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun

Tabel 2.7 Intervensi keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun.

Tujuan/Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam anak menunjukkan tanda-tanda kebutuhan nutrisi yang adekuat. Kriteria hasil : 1. Keluarga pasien mengatakan mengetahui tentang pentingnya nutrisi. 2. Keluarga pasien mengatakan mau memberikan makanan sesuai dengan kebutuhan.	1) Jelaskan tentang pentingnya nutrisi 2) Berikan makanan dalam porsi sedikit dengan frekuensi sering 3) Berikan makanan dalam keadaan hangat dan menarik 4) Anjurkan orang tua tetap memaksimalkan ritual makan yang disukai anak selama di RS 5) Timbang BB setiap hari atau sesuai indikasi	1) Untuk menambah pengetahuan pasien 2) Dapat meningkatkan masukan meskipun nafsu makan mungkin lambat untuk kembali 3) Untuk menambah nafsu makan pasien 4) Memungkinkan makanan yang disukai pasien akan memungkinkan pasien untuk mempunyai pilihan terhadap makanan yang dapat dimakan dengan lahap. 5) Memberikan informasi tentang kebutuhan diet

<p>3. Keluarga pasien mengatakan mampu memberikan makanan yang memungkinkan pasien untuk memakan dengan lahap.</p> <p>4. Adanya peningkatan berat badan sesuai rentang BB ideal</p> <p>5. Nafsu makan bertambah mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi.</p> <p>6. Porsi makan habis.</p> <p>7. Membran mukosa tidak pucat</p> <p>8. Bising usus normal</p> <p>9. Tidak ada kram abdomen</p>	<p>6) Observasi intake dan output makanan</p> <p>7) Berikan kebersihan oral</p> <p>8) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien</p>	<p>atau keefektifan terapi</p> <p>6) Mengidentifikasi kekurangan makanan dan kebutuhan</p> <p>7) Mulut yang bersih dapat meningkatkan rasa makanan</p> <p>8) Suplemen dapat memainkan peran penting dalam mempertahankan masukan kalori dan protein</p>
---	---	---

#### 2.4.4.3 Resiko perdarahan berhubungan dengan penurunan factor-faktor pembekuan darah (trombositopeni)

Tabel 2.8 Intervensi keperawatan resiko perdarahan berhubungan dengan penurunan faktor-faktor pembekuan darah (trombositopeni).

Tujuan/Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
<p>Tujuan : setelah dilakukan selama 2x24 jam di harapkan pasien tidak terjadi perdarahan lebih lanjut</p> <p>Kriteria hasil :</p> <p>1. Keluarga pasien mengatakan mengetahui tentang akibat dari penurunan trombosit.</p>	<p>1) Monitor tanda-tanda penurunan trombosit yang disertai tanda klinis.</p> <p>2) Anjurkan pasien untuk banyak istirahat ( bedrest )</p>	<p>1) Penurunan trombosit merupakan tanda adanya kebocoran pembuluh darah yang pada tahap tertentu dapat menimbulkan tanda-tanda klinis seperti epistaksis, ptekie</p> <p>2) Aktifitas pasien yang tidak terkontrol dapat menyebabkan terjadinya perdarahan.</p>

<p>2. Keluarga pasien mengatakan mau membantu aktivitas yang dapat menyebabkan terjadinya perdarahan.</p> <p>3. Keluarga pasien mengatakan mampu mencegah jika adanya perdarahan.</p> <p>4. Tidak ada perdarahan</p> <p>5. Tidak ada distensi abdominal</p> <p>6. Tidak ada hematuria dan hematemesis</p> <p>7. Hemoglobin dan hematokrit dalam batas normal</p>	<p>3) Kolaborasi, monitor trombosit setiap hari</p> <p>4) Antisipasi adanya perdarahan : gunakan sikat gigi yang lunak, pelihara kebersihan mulut, berikan tekanan 5-10 menit</p> <p>5) Lindungi pasien dari trauma yang dapat menyebabkan perdarahan</p> <p>6) Kolaborasi, monitor trombosit setiap hari</p>	<p>3) Dengan trombosit yang dipantau setiap hari, dapat diketahui tingkat kebocoran pembuluh darah dan kemungkinan perdarahan yang dialami pasien</p> <p>4) Mencegah terjadinya perdarahan lebih lanjut</p> <p>5) untuk mengurangi resiko perdarahan pada pasien</p> <p>6) Dengan trombosit yang dipantau setiap hari, dapat diketahui tingkat kebocoran pembuluh darah dan kemungkinan perdarahan yang dialami pasien</p>
--	---	--

#### 2.4.4.4 Kekurangan volume cairan berhubungan dengan dehidrasi karena peningkatan suhu tubuh.

Tabel 2.9 Intervensi keperawatan kekurangan volume cairan berhubungan dengan dehidrasi karena peningkatan suhu tubuh.

Data	Intervensi	Rasional
<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam di harapkan pasien dapat menunjukkan tanda cairan terpenuhi</p> <p>Kriteria hasil :</p> <p>1. Keluarga pasien mengatakan mengetahui tentang dampak yang timbul jika kekurangan cairan.</p> <p>2. Keluarga pasien</p>	<p>1) Jelaskan pada orang tua mengenai dampak yang timbul apabila anak kekurangan cairan.</p> <p>2) Pertahankan catatan input dan output yang akurat.</p> <p>3) Monitor status dehidrasi ( observasi</p>	<p>1) Agar orang tua mampu memahami dampak yang timbul apabila anak kekurangan cairan.</p> <p>2) Evaluator langsung status cairan. Perubahan tiba-tiba pada berat badan dicurigai kehilangan/retensi cairan.</p> <p>3) Peningkatan suhu/memanjang nya</p>

<p>mengatakan mau mengevaluasi langsung status cairan pasien.</p> <p>3. Keluarga pasien mengatakan mampu memantau perubahan tanda-tanda vital pasien.</p> <p>4. Nadi 80-100x/menit, suhu tubuh dalam rentang normal 36,5 - 37°C</p> <p>5. Tidak ada tanda dehidrasi, elastis turgor kulit membaik, membran mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan.</p>	<p>turgor kulit, observasi membran mukosa, dan nadi adekuat) jika diperlukan.</p> <p>4) Observasi tanda-tanda vital</p> <p>5) anjurkan klien untuk minum banyak minimal 2500 cc atau sesuai toleransi.</p> <p>6) Kolaborasi pemberian cairan IV</p>	<p>demam meningkatkan laju metabolik dan kehilangan cairan melalui evaporasi TD ortostatik berubah dan peningkatan takikardia menunjukkan kekurangan cairan sistemik.</p> <p>4) Memantau perubahan tanda-tanda vital pada klien.</p> <p>5) Untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh peroral.</p> <p>6) Cairan dapat dibutuhkan untuk mencegah dehidrasi.</p>
--	---	---

#### 2.4.4.5 Nyeri akut berhubungan dengan kehilangan fungsi trombosit agregasi

Tabel 2.10 Intervensi keperawatan nyeri akut berhubungan dengan kehilangan fungsi trombosit agregasi

Data	Intervensi	Rasional
<p>Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan rasa nyeri pada anak berkurang</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga pasien mengatakan mengetahui tentang manajemen nyeri.</li> <li>2. Keluarga pasien mengatakan mau melakukan teknik mengontrol nyeri.</li> <li>3. Keluarga pasien mengatakan mampu mendemonstrasikan teknik distraksi dan relaksasi secara mandiri.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi tingkat nyeri anak dengan melihat ekspresi wajah anak/menggunakan skala</li> <li>2. Observasi faktor yang mempengaruhi anak terhadap nyeri</li> <li>3. Berikan posisi yang nyaman dan ciptakan suasana ruangan yang tenang</li> <li>4. Berikan suasana yang gembira bagi anak untuk mengalihkan perhatian anak terhadap nyeri</li> <li>5. Kolaborasi pemberian analgesik.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui nyeri yang dialami oleh anak</li> <li>2. Dengan mengetahui faktor-faktor tersebut maka perawat dapat melakukan intervensi yang sesuai dengan masalah klien.</li> <li>3. Posisi yang nyaman dan suasana yang tenang dapat membuat perasaan anak menjadi nyaman</li> <li>4. Dengan melakukan aktifitas lain anak dapat mengalihkan perhatian terhadap nyeri</li> <li>5. Untuk mengurangi/menekan rasa nyeri</li> </ol>

<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Wajah pasien sudah tidak menyeringai lagi.</li> <li>5. Tanda-tanda vital dalam rentang normal : -Nadi</li> <li>6. Skala nyeri anak berkurang 0-10</li> <li>7. Wajah tampak rileks</li> <li>8. Anak tidak menringis kesakitan</li> </ol>		
---	--	--

#### 2.2.4.6 Resiko syok (hipypovolemik) berhubungan dengan perdarahan yang berlebih

Tabel 2.11 Intervensi keperawatan resiko syok (hipypovolemik) berhubungan dengan perdarahan yang berlebi

<b>hTujuan/Kriteria hasil</b>	<b>Intervensi</b>	<b>Rasional</b>
<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan aliran darah kejangin tubuh kembali normal</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga pasien mengatakan mengetahui tentang adanya tanda tanda tentang perdarahan.</li> <li>2. Keluarga pasien mengatakan mau memberikan informasi kepada tim medis untuk memastikan tidak terjadi syok.</li> <li>3. Keluarga pasien mengatakan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan pada klien dan keluarga tanda perdarahan, dan segera laporkan jika terjadi perdarahan</li> <li>2) Observasi vital sigh setiap 3 jam atau lebih</li> <li>3) Monitor keadaan umum pasien</li> <li>4) Monitor status sirkulasi darah,warna kulit,suhu kulit,denyut jantung,ritme nadi perifer,dan kapiler</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dengan melibatkan klien dan keluarga maka tanda-tanda perdarahan dapat segera diketahui dan tindakan yang cepat dan tepat dapat segera diberikan</li> <li>2) perawat perlu terus menerus mengobservasi vital sign untuk memastikan tidak terjadi presyok/syok.</li> <li>3) Untuk memonitor kondisi pasien selama perawatan terutama saat terjadi perdarahan.perawat segera mengetahui tanda-tanda presyok/syok</li> <li>4) Mengidentifikasi dan mengontrol keadaan sirkulasi darah,warna kulit,denyut jantung,ritme nadi serta</li> </ol>

<p>mampu melaporkan segera jika pasien terjadi perdarahan.</p> <p>4. Nadi 80-100x/mnt dan RR 20-30x/mnt dalam batas normal</p> <p>5. Tidak ada pernafasan takipneu.</p> <p>6. Akral hangat</p> <p>7. Tidak ada tanda-tanda perdarahan</p>	<p>refill</p> <p>5) Kolaborasi pemberian intravena.</p> <p>6) Kolaborasi pemeriksaan HB,PCV.Trombosit</p>	<p>kapiler refill</p> <p>5) Cairan intravena diperlukan untuk mengatasi kehilangan cairan tubuh secara hebat.</p> <p>6) Untuk mengetahui tingkat kebocoran pembuluh darah yang dialami pasien dan untuk acuan melakukan tindakan lebih lanjut</p>
---	---	---

#### 2.2.4.7 Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya sumber informasi

Tabel 2.12 Intervensi keperawatan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya sumber informasi

<b>Tujuan/Kriteria hasil</b>	<b>Intervensi</b>	<b>Rasional</b>
<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam di harapkan pasien dan keluarga mengerti proses penyakitnya dan program perawatan serta therapy.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga pasien mengatakan mengetahui tentang penyakit DHF.</li> <li>2. Keluarga pasien mengatakan mau menjalankan program pengobatan dan alternative pencegahan.</li> <li>3. Keluarga pasien mengatakan mampu menjalankan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan tentang definisi penyakit DHF, proses penyalit, tanda gejala, identifikasi penyebab dan kondisi pasien</li> <li>2) Jelaskan tentang program pengobatan dan alternatif pencegahan</li> <li>3) Tanyakan kembali pengetahuan keluarga pasien dan pasien tentang penyakit, prosedur perawatan dan pengobatan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Meningkatkan pengetahuan dan mengurangi cemas</li> <li>2) Mempermudah intervensi</li> <li>3) Mereview kembali apa yang sudah di informasikan</li> </ol>

<p>prosedur perawatan dan pengobatan.</p> <p>4. Menjelaskan kembali tentang penyakitnya</p> <p>5. Mengenal kebutuhan perawatan dan pengobatan sesuai dengan penyakitnya.</p> <p>6. Pasien mampu menjelaskan DBD.</p>		
--	--	--

(Nurarif dan Kusuma, 2015)

#### 2.4.5 Pelaksanaan

Tindakan keperawatan mandiri dilakukan tanpa perintah dokter, tindakan keperawatan mandiri ini ditetapkan dengan standar *praktik American Nursing Association* (1973), undang–undang praktik perawat negara bagian dan kebijakan institusi perawat kesehatan. (Nuratif dan Kusuma, 2015)

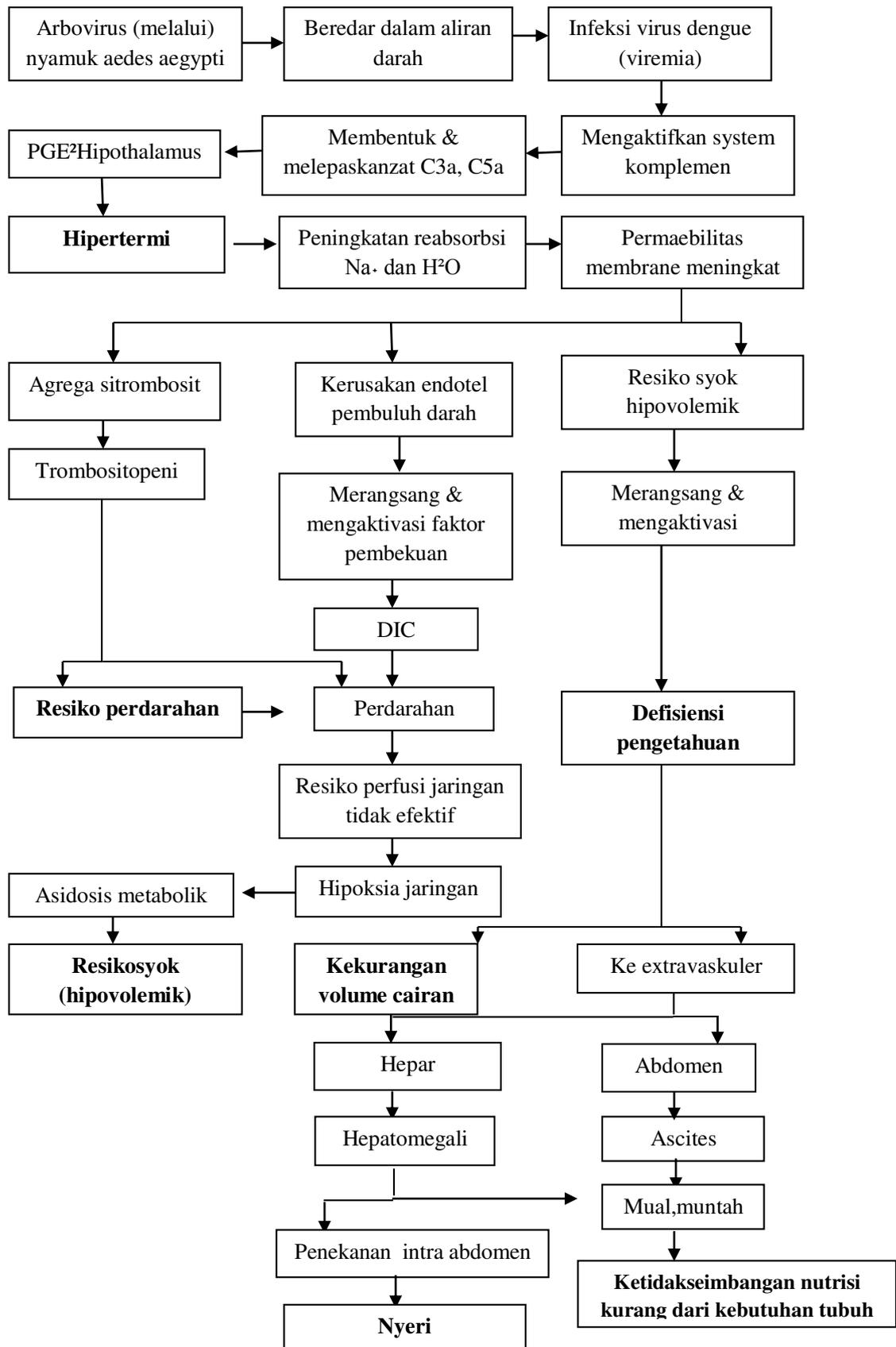
Tindakan keperawatan kolaboratif, diimplementasikan bila perawat bekerja dengan anggota tim perawatan kesehatan yang lain dalam membuat keputusan bersama yang bertujuan untuk mengatasi masalah – masalah klien.

Dokumentasi tindakan keperawatan dan respons klien terhadap tindakan keperawatan, dokumentasi merupakan pernyataan dari kejadian atau aktifitas yang otentik dengan mempertahankan catatan – catatan yang tertulis. Dokumentasi merupakan wahana untuk komunikasi dari salah satu profesional ke profesional lainnya tentang status klien. Dokumentasi klien memberikan bukti tindakan keperawatan mandiri dan kolaboratif yang diimplementasikan oleh perawat. (Christiana, 2012)

#### 2.4.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam evaluasi perawat seharusnya memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang ingin dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil.(Christiana, 2012).

## 2.5 Kerangka Masalah



Gambar 2.1 Kerangka Masalah DHF (Hidayat A. Aziz Alimul, 2008)

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan keperawatan pada Anak dengan DHF ( Dengue Hemoragic Fever ), maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 27 Februari 2019 sampai 01 Maret 2019 jam 13.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari Ibu Klien dan file No. Registrasi 367210 sebagai berikut :

#### **3.1 Pengkajian**

3.1.1 Klien adalah seorang anak laki laki yang lahir pada tanggal 01 Juli 2007 bernama An “D” yang berusia 12 tahun, klien anak ke dua dari Tn. T usia 46 tahun dan Ny. L usia 43 tahun. Klien tinggal di daerah Kejayan-Pasuruan, orang tua klien beragama Islam dan pekerjaan ayah adalah karyawan swasta dan sebagai ibu rumah tangga. Klien masuk Rumah Sakit pada tanggal 23 Februari 2019 jam 19.00 WIB.

#### 3.1.2 Identitas Saudara Kandung

Klien adalah anak ke dua dari Tn. T dan Ny. L. Anak pertama dari Tn. T dan Ny. L adalah An.”M” yang berusia 20 tahun , hubungan dengan klien adalah kakak.

#### 3.2.3 Riwayat Keperawatan

##### 3.2.3.1 Keluhan utama dan alasan MRS

Keluarga klien mengatakan sejak 5 hari yang lalu pasien panas naik turun mual dan muntah.

### 3.2.3.2 Riwayat penyakit saat ini

Ibu pasien mengatakan anaknya demam naik turun sejak tanggal 18 Februari 2019 dan pada saat itu juga Ibu pasien membawa anaknya kedokter dan diberi obat sanmol dan cefotaxim namun tidak kunjung sembuh. Ibu pasien mengatakan pada tanggal 20 Februari 2019 anaknya mengalami mual muntah dan dibawa kedokter lagi dan diberi obat vosea. Hari ke 4 dan 5 muntahnya sudah berkurang. Namun anaknya mengalami keringat dingin kemudian ibunya membawa ke IGD RSUD Bangil pada tanggal 23 Februari 2019 pukul 24.00 WIB dengan keluhan panas naik turun selama 5 hari disertai dengan mual dan muntah serta keringat dingin, hasil LAB menunjukkan anaknya positif DHF dan disarankan oleh dokter untuk rawat inap diruang anak RSUD Bangil kemudian pasien dibawa ke ruang asoka pada tanggal 24 Februari 2019 pukul 06.30 WIB.

### 3.2.3.3 Riwayat Keperawatan Sebelumnya

Ibu pasien mengatakan tidak ada masalah keperawatan sebelumnya.

### 3.2.3.4 Penyakit Yang Pernah Diderita

Ibu pasien mengatakan anaknya pernah mengalami batuk pilek biasa.

### 3.2.3.5 Riwayat Jatuh

Ibu pasien mengatakan anaknya pernah jatuh dari sepeda.

### 3.2.3.6 Riwayat Operasi

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak melakukan operasi.

### 3.2.3.7 Riwayat Alergi

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak memiliki alergi apa apa.

### 3.2.3.8 Kondisi Lingkungan Sekitar

Ibu pasien mengatakan lingkungan sekitar rumah bersih tidak ada genangan air dan selalu dibersihkan setiap hari.

### 3.2.3.9 Riwayat Kehamilan dan Persalinan

#### 1) Prenatal Care

Ibu klien mengatakan bahwa selama hamil rutin control ke dokter kandungan untuk memeriksakan kehamilannya kurang lebih 8 kali dan mendapat imunisasi TT 2kali, dan selama hamil Ny. I mengalami kenaikan berat badan 9 kg. Ny. I tidak ada keluhan selama hamil.

#### 2) Natal Care

Ny. I mengatakan melahirkan di Bidan dengan usia kehamilan 9 bulan dengan lama persalinan kurang lebih 2 jam secara normal, dengan bantuan penolong persalinan bidan

#### 3) Post Natal

Kondisi klien lahir BB 3,200 gram, dengan panjang bayi (PB) 52 cm.

### 3.1.4 Riwayat Tumbuh Kembang

3.1.4.1 BB klien saat sakit tanggal 27 Febuari 2019 21 kg, BB klien sebelum sakit 22 kg, tinggi badan 130cm. Berat badan ideal pasien usia 12 tahun adalah 42 kg.

3.1.4.2 Erupsi gigi pertama 5-6 bulan, jumlah gigi sekarang lengkap.

#### 3.1.4.3 Tahap Perkembangan Psikososial (sesuai usia)

Anak mulai belajar menerima tanggung jawab, belajar tidak tergantung pada orang dewasa atau orang lain.

#### 3.1.4.4 Tahap Perkembangan Psikoseksual (sesuai usia)

Ibu pasien mengatakan anaknya jika bermain hanya dengan teman laki laki saja, jika bermain dengan teman cewek maka anaknya akan malu.

#### 3.1.4.5 Perkembangan Motorik Halus

Pasien sudah melewati semua perkembangan motorik halus.

#### 3.1.4.6 Perkembangan Motorik Kasar

Anak sudah melewati semua perkembangan motorik kasar.

#### 3.1.4.7 Perkembangan Sosialisasi

Ibu pasien mengatakan anaknya sudah dapat bersosialisasi dengan orang lain.

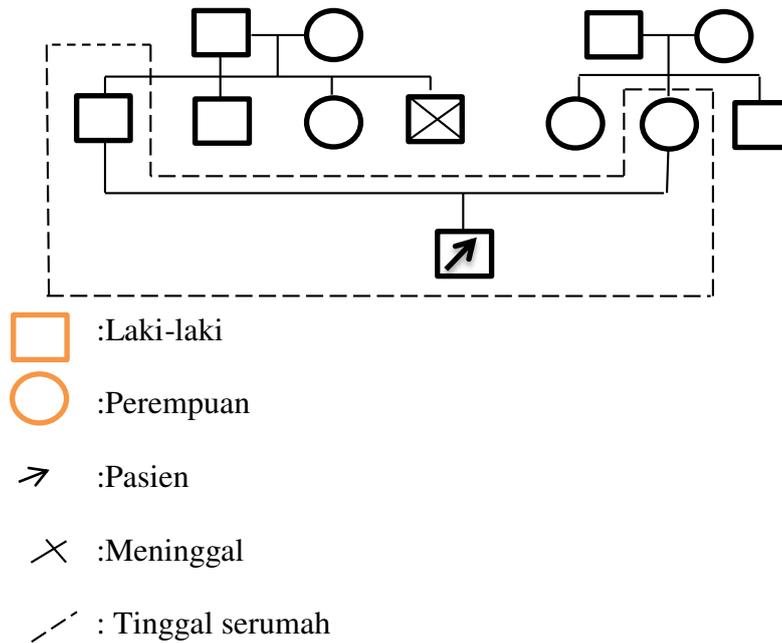
#### 3.1.4.8 Perkembangan Bahasa

Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya sudah mampu merangkai bahasa saat berkomunikasi.

#### 3.1.4.9 Kemampuan menolong diri sendiri

Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mandiri.

### 3.1.5. Genogram



Gambae 3.1 genogram pada paisen An. D

### 3.1.6 Riwayat Nutrisi

#### 3.1.6.1 Pemberian ASI

Klien pertama kali disusui pada saat baru lahir, diberikan secara eksklusif selama 8 bulan, pengetahuan ibu klien tentang pemberian ASI juga sangat baik, ibu pklien mengatakan bahwa ASI jauh lebih baik diberikan kepada bayi jika dibandingkan dengan susu formula. Data diperoleh dari pertanyaan yang tentang ASI yang diajukan kepada Ny. I.

#### 3.1.6.2 Pemberian Susu Formula

Klien diberikan susu formula dengan alasan Ny. I sudah memulai aktivitasnya kembali yaitu bekerja, dengan jumlah pemberian  $\pm 5x/hari$  sebanyak 500cc, cara pemberian yaitu secara oral dengan menggunakan botol sufor.

#### 3.1.6.3 Pola Perubahan Nutrisi Tiap Tahap Sampai Nutrisi Saat Ini

Pada usia 0-6 bulan klien diberikan ASI eksklusif tanpa adanya keluhan, pada usia 6-12 bulan klien mulai diberikan ASI beserta bubur sebagai makanan pendamping tanpa adanya keluhan, sampai pada saat ini klien makan nasi beserta lauk.

#### 3.1.6.4 Pola Nutrisi Sehari hari

Pada saat sebelum sakit nafsu makan klien baik, tetapi pada saat sakit nafsu makan pasien menurun, dengan menu makan nasi + lauk sebanyak, pada saat sebelum sakit 3x sehari porsi habis, pada saat sakit sebanyak 3x sehari porsi setengah, tidak ada pantangan makan, dan juga tidak ada pembatasan makan, ritual saat makan yaitu klien selalu berdoa saat sebelum makan.

#### 3.1.6.5 Cairan

Jenis minuman klien sebelum sakit yaitu air putih + susu, pada saat sakit susu+air putih serta pemberian infus

### 3.1.7 Riwayat Psikososial

#### 3.1.7.1 Tempat tinggal anak

Ibu pasien mengatakan anaknya tinggal bersama ayah dan ibu.

#### 3.1.7.2 Hubungan antar keluarga

Ibu pasien mengatakan hubungan antar keluarganya baik.

#### 3.1.7.3 Pengasuh anak

Ibu mengatakan yang mengasuh anaknya adalah ayah dan ibu

#### 3.1.7.4 Persepsi keluarga terhadap penyakit anak

Ibu pasien mengatakan bahwa penyakit yang dialami oleh anaknya adalah cobaan dan ujian dari Allah SWT. Ibu pasien mengatakan sudah mengerti tentang penyakit DHF.

### 3.1.8 Observasi Dan Pengkajian Fisik

Keadaan umum klien composmentis dengan tanda-tanda vital, Suhu 38,2°C, Nadi 90x/mnt, Respirasi 20x/mnt, Tekanan Darah 110/80mmHg.

### 3.1.9 Sistem Pernafasan

Pada system pernafasan pada An.D ditemukan bentuk dada simetris, pola pernafasan teratur, irama teratur, jenis pernafasan regular, suara nafas vesikuler, susunan ruas tulang belakang normal, vocal fremitus sama antara kanan dan kiri,

perkusi thorax sonor, tidak ada alat bantu pernafasan, tidak ada retraksi otot bantu nafas,

#### 3.1.10 Sistem Kardiovaskuler

Pada system Kardiovaskuler An.D ditemukan Tidak ada nyeri dada, irama jantung regular, pulsasi kuat, bunyi jantung S1 S2 tunggal, CRT <2 detik, tidak ada cyanosis, tidak ada Clubbing Finger.

#### 3.1.11 Sistem Persyarafan

Pada system persyarafan pada An.D ditemukan kesadaran komposmentis, GCS 4-5-6, Orientasi baik, klien tidak mengalami kejang, tidak ada nyeri kepala, tidak ada kaku kuduk, tidak ada kesulitan tidur, dengan waktu istirahat tidur saat sebelum sakit siang 12.00-15.00, Malam 21.00-06.00, tidak ada kelainan nervous kranial, Ibu pasien mengatakan saat dirumah anaknya tidur siang selama 2 jam dari jam 13.00 sampai 15.00, tidur malam selama 8 jam mulai dari jam 21.00 sampai jam 05.00. Pada saat dirumah sakit, anaknya tidur siang selama 1 jam jam 12.00 sampai jam 13.00, tidur malam selama 9 jam mulai dari jam 20.00 sampai jam 05.00.

#### 3.1.12 Sistem Genitourinaria

Pada system ini pada An D ditemukan bentuk alat kelamin normal, uretra normal, alat kelamin bersih, frekuensi berkemih  $\pm 4x/hari$ , warna kuning jernih, bau khas urin, produksi urin  $\pm 800cc/hari$ , tempat yang digunakan yaitu kamar mandi, tidak ada alat bantu, dan tidak ada masalah eliminasi urin.

#### 3.1.13 Sistem Pencernaan

Pada system pencernaan pada An.D ditemukan mukosa mulut lembab, bibir normal, lidahnya bersih, keadaan gigi bersih, tidak ada kesulitan menelan, tidak ada nyeri tekan pada abdomen, peristaltic usus 10x/mnt, kebiasaan BAB 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning, bau khas feses, tempat yang biasa digunakan yaitu kamar mandi, tidak ada masalah eliminasi alvi, tidak mengkonsumsi obat pencahar.

#### 3.1.14 Sistem Muskuluskeletal

Pada pemeriksaan ini ditemukan kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) bebas, tidak ada fraktur, tidak ada dislokasi, kulit bersih, akral hangat, turgor kulit kembali dalam <3 detik, kulit lembab, tidak ada oedema.

#### 3.1.14 Sistem Penginderaan

Pada system ini ditemukan pupil isokor, reflek cahaya normal, konjungtiva anemis, sclera putih, palpebral simetris, tidak ada alat bantu penglihatan, pada hidung ditemukan, mukosa hidung lembab, tidak ada secret, ketajaman penciuman normal, tidak ada alat bantu, tidak ada epistaksis, pada telinga ditemukan bentuk telinga simetris kanan dan kiri, ketajaman pendengaran normal, tidak ada alat bantu pendengaran, perasa manis, pahit, asam, asin, peraba normal.

#### 3.1.15 Sistem Endokrin

Pada system endokrin ini tidak ditemukan pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar parotis, tidak ada hiperglikemi.

#### 3.1.16 Terapi

Terapi pada tanggal 28 Februari 2019

- ✓ Infus. Asering 1500/24 jam : Membantu dalam pemenuhan cairan tubuh.
- ✓ Inj. Antrain : 2 x 500 g : Fungsi golongan analgesik
- ✓ Inj. Ranitidin : 2 x 50 mg : Fungsi anti mual

### 3.1.17 Pemeriksaan Penunjang

Hasil laboratorium tanggal 27 Februari 2019

Leukosit	3,6 $10^3/\mu\text{l}$	N : 3,7 – 10,1 $10^3/\mu\text{l}$
Hemoglobin	12,60 g/dl	N : 13,5 – 18,0 g/dl
Hematocrit	34,55 %	N : 40% – 54%
Trombosit	78	N : 150 – 450

Hasil laboratorium tanggal 28 Febuari 2019

Leukosit	3,7 $10^3\mu\text{l}$	N : 3,7 – 10,1 $10^3\mu\text{l}$
Hemoglobin	12,60 g/dl	N : 13,5 – 18,0 g/dl
Hematocrit	34,55 %	N : 40 – 54 %
Trombosit	152	N : 150 – 450

Mahasiswa

M. Khoirul Ikhwani

**ANALISA DATA**

Tanggal : 27 Februari 2019

Nama Pasien : An.D

Umur : 12 tahun

No,RM : 000227xx

Tabel 3.1 analisa data pada An.D dengan diagnosa medis DhF.

No. Dx	Data	Etiologi	Masalah keperawatan
1.	<p>Ds :</p> <p>Keluarga klien mengatakan An.D demam sejak 5 hari yang lalu.</p> <p>Do:</p> <p>K/u lemah</p> <p>Akral hangat</p> <p>Warna kulit agak kemerahan</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 90/70</p> <p>S: 38,5°C,</p> <p>N: 100x/mnt,</p> <p>RR: 22x/mnt</p> <p>Lab.</p>	<p>Proses infeksi virus</p> <p>Dengue</p>	Hipertermi

	<p>Leukosit 3600</p> <p>HB. &lt;12,60 g/dl</p> <p>13,5-12,0</p>		
2	<p>DS :</p> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya mual dan nafsu makannya menurun.</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien lemas</li> <li>2. Makan 3 kali sehari habis ¼ porsi</li> <li>3. BB menurun (sebelum sakit 22 kg dan setelah sakit 21 kg) BB normal 42 kg.</li> </ol>	<p>Intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun</p>	<p>Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p>

**DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN**

1. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi dengue
2. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun

**DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS**

1. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi dengue
2. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun.

## Rencana Tindakan Keperawatan

Tanggal : 27 Februari 2019

Nama Pasien : An.D

Dx Medis : DHf

No RM : 000227xx

Tabel 3.2 Rencana Tindakan Keperawatan pada An.D dengan diagnosa medis DHF.

No Dx	Tujuan / Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan suhu badan klien menurun dan stabil dengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu badan pasien menurun/tidak panas</li> <li>2. Nadi normal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pada keluarga pasien tentang demam</li> <li>2. Anjurkan orang tua untuk memberikan pakaian tipis dan mudah menyerap keringat</li> <li>3. Anjurkan orang tua untuk meningkatkan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu 38.9<sup>0</sup>C – 41.1<sup>0</sup>C menunjukkan proses penyakit infeksius akut. Pola demam dapat membantu dalam diagnosis misalnya kurva demam lanjut berakhir berakhir lebih dari 24 jam menunjukkan pneumonia pneumokokal, demam scarlet atau tifoid</li> <li>2. Untuk memberikan rasa nyaman pakaian yang tipis mudah menyerap keringat dan tidak merangsang peningkatan suhu tubuh</li> <li>3. Untuk mencegah dehidrasi pada pasien</li> </ol>

	<p>100x/mnt</p> <p>3. RR normal</p> <p>20x/mnt</p> <p>4. Akral hangat</p>	<p>asupan cairan pada pasien</p> <p>4. Ajarkan cara mengompres yang benar yaitu lipat paha dan aksila</p> <p>5. Observasi suhu tubuh pasien, diaphoresis</p> <p>6. Kolaborasi pemberian antipiretik sesuai dengan kondisi pasien</p>	<p>4. Dapat membantu mengurangi demam pada pasien</p> <p>5. Suhu 38.9<sup>0</sup>C – 41.1<sup>0</sup>C menunjukkan proses penyakit infeksius akut demam yang kembali normal</p> <p>6. Digunakan untuk mengurangi demam dengan aksi sentralnya pada hipotalamus, meskipun demam mungkin dapat berguna dalam membatasi pertumbuhan organisme, dan meningkatkan autodestruksi dari sel-sel yang terinfeksi.</p>
--	---	--	--

2.	<p>Setelah dilakukan tindakan 2 x 24 jam diharapkan pasien mengkonsumsi nutrisi dalam jumlah yang adekuat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. nafsu makan bertambah</li> <li>2. Pasien menghabiskan porsi makannya 3 kali sehari porsi habis</li> <li>3. Pasien tidak mual</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tentang pentingnya nutrisi</li> <li>2. Berikan makanan dalam porsi sedikit dengan frekuensi sering</li> <li>3. Berikan makanan dalam keadaan hangat dan menarik</li> <li>4. Anjurkan orang tua tetap memaksimalkan ritual makan yang disukai anak selama di RS</li> <li>5. Timbang BB setiap hari atau sesuai indikasi</li> <li>6. Observasi intake dan output makanan</li> <li>7. Berikan kebersihan oral</li> <li>8. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk menambah pengetahuan pasien</li> <li>2. Dapat meningkatkan masukan meskipun nafsu makan mungkin lambat untuk kembali</li> <li>3. Untuk menambah nafsu makan pasien</li> <li>4. Memungkinkan makanan yang disukai pasien akan memungkinkan pasien untuk mempunyai pilihan terhadap makanan yang dapat dimakan dengan lahap.</li> <li>5. Memberikan informasi tentang kebutuhan diet atau keefektifan terapi</li> <li>6. Mengidentifikasi kekurangan makanan dan kebutuhan</li> <li>7. Mulut yang bersih dapat meningkatkan rasa makanan</li> <li>8. Suplemen dapat memainkan peran penting dalam mempertahankan masukan kalori dan protein</li> </ol>
----	---	---	--

		jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien	
--	--	--	--

**IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**

Nama Pasien : An.D

No. RM : 00227xx

Umur : 12 tahun

Tabel 3.3 Rencana Tindakan pada An.D dengan diagnosa medis DHF.

No Dx	Tanggal	Jam	Implementasi	Nama / TTD
1.	27/02 2019	11.00	1. Bina hubungan saling percaya	
		11.30	2. Mengajarkan orang tua untuk memberikan pakaian tipis dan menyerap keringat	
		11.45	3. Mengajarkan orang tua untuk meningkatkan asupan cairan pada pasien	
		12.00	4. Mengajarkan cara mengompres pada bagian lipatan paha dan aksila menggunakan air biasa	
		12.00	5. Mengobservasi TTV setiap 2 jam pada pasien TD : 90/70mmhg	

			<p>S : 38,5 C</p> <p>N : 100x/menit</p> <p>RR : 22x/mnt</p> <p>TTV : TD : 90/70mmhg</p> <p>S : 38,0 C</p> <p>N : 100x/mnt</p> <p>RR : 22x/mnt</p>	
2.	28/02 2019	14.00	1. Menjelaskan kepada orang tua pentingnya nutrisi bagi tubuh anak. Nutrisi penting sebagai pembentuk energy dalam tubuh	
		15.00	2. Memberikan makanan dalam porsi sedikit dengan frekuensi sering	
		15.10	3. Memberikan makanan dalam keadaan hangat	
		15.30	Menimbang BB (sebelum sakit 22kg, saat sakit 21kg).	
		15.35	4. Mengobservasi intake dan output makanan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paziien mau makan tapi habis ½ porsi karena setelah makan pasien</li> </ul>	

		16:00	terasa mua 5. Kolaborasi dengan ahli gizi dalam membuat rencana diet dan memberikan terapi sesuai indikasi	
--	--	-------	---	--



27/02 2019	Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun.	<p>S : keluarga pasien mengatakan anaknya mual dan nafsu makannya menurun</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien lemas</li> <li>• Makan 3 kali sehari habis ½ porsi</li> <li>• Penurunan BB ( saat sakit 21 kg, sebelum sakit 22 kg )</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi semua dilanjutkan</p>	
28/02 2019	Hipertermi b.d proses infeksi virus dengue	<p>S : Ibu mengatakan anaknya masi demam</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• K/u lemas</li> <li>• Pasien tidak mual</li> <li>• Trombosit 152.000</li> <li>• Leukosit 3,7.000</li> </ul> <p>TTV : TD : 90/70mmhg</p> <p>S : 38,0 C</p> <p>N : 100x/mnt</p> <p>RR : 22x/mnt</p>	

28/02 2019	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d Intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun	<p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan No.2, 3,4</p> <p>S : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak mual lagi dan nafsu makannya mulai bertambah</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Makan 3x sehari, pasien menghabiskan satu porsi tidak habis sedikit</li> <li>• Tidak mual</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi di lanjutkan No.2, 3, 4, 5, 6</p>	
---------------	--	---	---

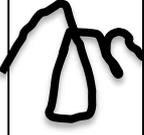
**EVALUASI KEPERAWATAN**

Nama pasien : An.D

Umur : 12 tahun

No. RM : 000227xx

Tabel 3.5 Evaluasi Keperawatan pada An.D dengan Diagnosa medis DHF.

TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	EVALUASI	PARAF
29/02 2019	Hipertermi b.d Infeksi virus dengue	<p>S : Ibu pasien mengatakan sudah tidak demam lagi</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• K/u Baik</li> <li>• Pasien tidak mual</li> <li>• Trombosit 152.000</li> <li>• Leukosit 3,7.000</li> </ul> <p>TTV : TD : 90/70mmhg</p> <p>S : 37,0 C</p> <p>N : 100x/mnt</p> <p>RR : 22x/mnt</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi di hentikan pasien pulang</p>	

<p>29/02 2019</p>	<p>Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d Intake nutrisi yang adekuat akibat mual dan nafsu makan menurun</p>	<p>S : Ibu pasien mengatakan nafsu makannya baik</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Makan 3x sehari, pasien menghabiskan porsi habis</li> <li>• Tidak mual</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi di hentikan pasien pulang</p>	
-----------------------	--	--	---

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini dijelaskan kesenjangan antara teori dan asuhan keperawatan secara langsung pada anak D dengan diagnosa DHF di ruang Anak Asoka RS Bangil Pasuruan yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian**

##### 4.1.1 Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada anak sehingga anak dan keluarga terbuka dan mengerti serta kooperatif.

Identitas pasien : Pada tinjauan pustaka anak dengan DHF 90% penderitanya adalah anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun (Rampengan T,H 2007). Sedangkan dari hasil tinjauan kasus ditemukan hal yang sama yaitu anak usia 10 tahun.

##### 4.1.2 Riwayat keperawatan

4.1.2.1 Keluhan utama : Pada tinjauan pustaka anak dengan DHF biasanya panas tinggi dengan suhu hingga 40°C dan anak tampak lemah. (Rampengan T,H,2007). Sedangkan pada tinjauan kasus ditemukan data yang sama yaitu Keluarga klien mengatakan sejak 5 hari yang lalu

pasien panas naik turun mual dan muntah. Menurut opini penulis ditinjau pustaka dan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan karena pasien panas naik turun mual dan muntah.

4.1.2.2 Riwayat keperawatan sebelumnya : Pada tinjauan kasus tidak ada masalah keperawatan sebelumnya.

4.1.2.3 Riwayat penyakit yang pernah diderita : Pada tinjauan kasus pasien pernah mengalami batuk pilek biasa.

4.1.2.4 Kondisi lingkungan rumah dan komunitas : Pada tinjauan pustaka Mengkaji kondisi lingkungan disekitar rumah seperti adanya genangan air didalam bak dan selokan-selokan yang dapat mengundang adanya nyamuk. Kemungkinan ada tetangga disekitar rumah yang berjarak 100 m yang menderita DHF ( Rampengan,2009) .Sedangkan pada tinjauan kasus didapatkan lingkungan sekitar rumah bersih tidak ada genangan air dan selalu dibersihkan setiap hari. Menurut opini penulis tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus.

4.1.2.5 Perilaku yang merugikan kesehatan : Pada tinjauan pustaka Mengkaji kondisi lingkungan disekitar rumah seperti adanya genangan air didalam bak dan selokan-selokan yang dapat mengundang adanya nyamuk. Kemungkinan ada tetangga disekitar rumah yang berjarak 100 m yang menderita DHF ( Rampengan,2009). Sedangkan pada tinjauan kasus didapatkan sudah melaksanakan 3M dan tidak ada pakaian kotor yang digantung karna selalu langsung dicuci. Menurut opini penulis ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus karena pada tinjauan pustaka didapatkan faktor dari timbulnya DBD yaitu adanya

genangan air, selokan selokan yang dapat mengundang berkembang biaknya nyamuk dan tetangga yang menderita sakit DBD dengan jarak rumah sekitar 100m. Sedangkan pada tinjauan kasus tidak ditemukan faktor faktor yang menyebabkan DBD.

4.1.2.6 Tumbuh kembang : Mengkaji mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai dengan tingkat usia, baik perkembangan emosi dan sosial. Sedangkan pada tinjauan kasus didapatkan

4.1.2.6.1 BB klien saat sakit tanggal 27 Febuari 2019 21 kg, BB klien sebelum sakit 22 kg, tinggi badan 130cm, BBI 24 kg,

4.1.2.6.2 Erupsi gigi pertama 5-6 bulan, jumlah gigi sekarang lengkap.

4.1.2.6.3 Tahap Perkembangan Psikososial (sesuai usia)

Anak mulai belajar menerima tanggung jawab, belajar tidak tergantung pada orang dewasa atau orang lain.

4.1.2.6.4 Tahap Perkembangan Psikoseksual (sesuai usia)

Ibu pasien mengatakan anaknya jika bermain hanya dengan teman laki laki saja, jika bermain dengan teman cewek maka anaknya akan malu.

4.1.2.6.5 Perkembangan Motorik Halus

Pasien sudah melewati semua perkembangan motorik halus.

4.1.2.6.6 Perkembangan Motorik Kasar

Anak sudah melewati semua perkembangan motorik kasar.

4.1.2.6.7 Perkembangan Sosialisasi

Ibu pasien mengatakan anaknya sudah dapat bersosialisasi dengan orang lain.

#### 4.1.2.6.8 Perkembangan Bahasa

Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya sudah mampu merangkai bahasa saat berkomunikasi.

#### 4.1.2.6.9 Kemampuan menolong diri sendiri

Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mandiri.

Menurut opini penulis tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus.

4.1.2.7 Riwayat penyakit saat ini : Pada tinjauan pustaka didapatkan keadaan anak yang menderita DHF keluhan panas mendadak yang disertai menggigil, dan saat demam kesadaran composmentis, kadang-kadang disertai dengan keluhan batuk, pilek, nyeri telan, mual muntah, anoreksia, diare atau konstipasi, sakit kepala, nyeri otot dan persendian. ( Rampengan T,H,2007), sedangkan hasil dari tinjauan kasus diperoleh hal yang sama yaitu pasien panas naik turun mual dan muntah, kesadaran compos mentis, dan diperoleh hal yang berbeda yaitu, tidak mengalami diare atau konstipasi, dan tidak mengalami nyeri otot. Menurut opini penulis ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, yaitu pada tinjauan pustaka didapatkan diare atau konstipasi dan nyeri otot. Sedangkan pada tinjauan kasus tidak ditemukan diare atau konstipasi dan nyeri otot.

4.1.2.8 Riwayat imunisasi : Pada tinjauan pustaka anak berusia 0-3 bulan diberikan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 cc diberikan 1 x secara intracutan, sedangkan pada tinjauan kasus klien sudah diberi imunisasi BCG dengan dosis 0,05 cc diberikan 1 x secara intracutan.

4.1.2.9 Pada pemeriksaan fisik B1 (*Breathing*) menurut tinjauan pustaka di dapat inspeksi : pada derajat 1 dan 2 pola nafas regular, retraksi otot bantu nafas tidak ada, pola nafas normal, RR dalam batas normal, pada derajat 3 dan 4 : pola nafas ireguler, terkadang terdapat retraksi otot bantu nafas, pola nafas cepat dan dangkal, frekuensi nafas iregular, terpasang alat bantu nafas, (Dianidriyani,2017). Sedangkan pada tinjauan kasus di didapatkan bentuk dada simetris, pola pernafasan teratur, irama teratur, jenis pernafasan regular, suara nafas vesikuler, susunan ruas tulang belakang normal, vocal fremitus sama antara kanan dan kiri, perkusi thorax sonor, tidak ada alat bantu pernafasan, tidak ada retraksi otot bantu nafas. Menurut opini penulis tidak ditemukan adanya kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus.

4.1.2.10 Pada pemeriksaan Fisik B2 (*Blood*) pada tinjauan pustaka di dapatkan Inspeksi :pada derajat 1 dan 2 pucat, pada derajat 3 dan 4 tekanan vena jugularis menurun. Palpasi : pada derajat 1 dan 2 nadi teraba lemah, pada derajat 3 nadi tidak teraba, dan derajat 4 sianosis dan terdapat ptekie. Perkusi :pada derajat 3 dan 4 normal redup, ukuran dan bentuk jantung secara kasar pada kasus demam haemorrhagic fever masih dalam batas normal. Auskultasi :pada derajat 1 dan 2 bunyi jantung S1,S2 tunggal. (Dianindriyani,2011). Sedangkan pada tinjauan kasus di dapatkan tidak ada nyeri dada, irama jantung regular, pulsasi kuat, bunyi jantung S1 S2 tunggal, CRT <2 detik, tidak ada cyanosis, tidak ada Clubbing Finger. Menurut opini penulis tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus.

4.1.2.11 Padapemeriksaan fisik B3 (*Brain*) pada tinjauan pustaka di dapatkan data: pada derajat 1 dan 2 konjungtiva mengalami perdarahan, penurunan tingkat kesadaran (komposmentis, apatis, somnolen, stupor, koma) atau gelisah, GCS menurun, pupil miosis atau midriasis, reflek fisiologis atau patologis sering terjadi pada derajat 3 dan 4 (Dianindriyani,2011). Sedangkan pada tinjauan kasus kesadaran komposmentis, GCS 4-5-6, Orientasi baik, klien tidak mengalami kejang, tidak ada nyeri kepala, tidak ada kaku kuduk, tidak ada kesulitan tidur, dengan waktu istirahat tidur saat sebelum sakit siang 12.00-15.00, Malam 21.00-06.00, tidak ada kelainan nervous kranial, Ibu pasien mengatakan saat dirumah anaknya tidur siang selama 2 jam dari jam 13.00 sampai 15.00, tidur malam selama 8 jam mulai dari jam 21.00 sampai jam 05.00. Pada saat dirumah sakit, anaknya tidur siang selama 1 jam jam 12.00 sampai jam 13.00, tidur malam selama 9 jam mulai dari jam 20.00 sampai jam 05.00. Menurut opini penulis didapatkan adanya kesenjangan pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus yaitu : pada tinjauan pustaka didapatkan tingkat kesadaran menurun, pupil miosis atau midriasis, dan perdarahan. Sedangkan pada tinjauan kasus tidak didapatkan tingkat kesadaran menurun, pupil miosis atau midriasis dan perdarahan.

4.1.2.12 Pada pemeriksaan fisik B4 (*Bledder*) pada tinjauan pustaka di dapatkan data : pada derajat 1 dan 2 produksi urin menurun (oliguria sampai anuria), warna berubah pekat dan berwarna coklat tua pada derajat 3 dan 4., frekuensi berkemih  $\pm$  4x/hari, warna kuning jernih, bau khas urin (Dianindriyani,2011). Sedangkan pada tinjauan kasus di

dapatkan data bentuk alat kelamin normal, uretra normal, alat kelamin bersih, produksi urin  $\pm$  800cc/hari, tempat yang digunakan yaitu kamar mandi, tidak ada alat bantu, dan tidak ada masalah eliminasi urin. Menurut opini penulis terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka karena tidak alat bantu berkemih (kateter) dan tidak ada masalah eliminasi urine.

4.1.2.13 Pada pemeriksaan fisik B5 (*Bowel*) pada tinjauan pustaka di dapatkan data inspeksi pada derajat 1 dan 2 mendengar adanya gas, cairan atau masa (-), hepar dan lien tidak membesar suara tymphani, palpasi pada derajat 1 dan 2 nyeri tekan positif, hepar dan lien tidak teraba. (Diandriyani, 2011). Sedangkan pada tinjauan kasus didapatkan data mukosa mulut lembab, bibir normal, lidahnya bersih, keadaan gigi bersih, tidak ada kesulitan menelan, tidak ada nyeri tekan pada abdomen, peristaltic usus 10x/mnt, kebiasaan BAB 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning, bau khas feses, tempat yang biasa digunakan yaitu kamar mandi, tidak ada masalah eliminasi alvi, tidak mengkonsumsi obat pencahar. Menurut opini penulis terdapat kesenjangan antara atinjauan kasus dan pustaka karena tidak ada nyeri tekan pada abdomen.

4.1.2.14 Pada pemeriksaan fisik B6 (*Bone*) pada tinjauan pustaka di dapatkan data pada derajat 1 dan 2 hipotoni, kulit kering, elastisitas menurun, pada derajat 3 dan 4 adanya ptekie atau bintik-bintik merah pada kulit, akral klien hangat, biasanya timbul mimisan. (Dianindriyani,2011). Sedangkan pada tinjauan kasus di dapatkan data: ditemukan kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) bebas,

tidak ada fraktur, tidak ada dislokasi, kulit bersih, akral hangat, tugor kulit kembali dalam <3 detik, kulit lembab, tidak ada oedema. Menurut opini penulis ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus karena pada tinjauan pustaka didapatkan adanya ptekie atau bintik bintik dan timbul mimisan sedangkan pada tinjauan kasus tidak didapati pasien mengalami ptekie atau bintik bintik dan mimisan.

#### 4.1.2.15 Pada pemeriksaan B7, pada tinjauan pustaka

- ((1) Inspeksi pada telinga bagian luar, periksa ukuran, bentuk, warna, lesi, dan adanya masa pada pinna.
- ((2) Palpasi dengan cara memegang telinga dengan ibu jari dan jari telunjuk, lanjutkan telinga luar secara sistematis yaitu dari jaringan lunak, kemudian jaringan keras, dan catat bila ada nyeri.
- ((3) Inspeksi hidung bagian luar dari sisi depan, samping, dan atas, kemudian amati warna dan pembengkakan pada kulit hidung, amati kesimetrisan lubang hidung.
- ((4) Palpasi hidung bagian luar dan catat bila ditemukan ketidaknormalan kulit atau tulang hidung, lanjut palpasi sinus maksilaris, frontalis dan etmoidalis, dan perhatikan adanya nyeri tekan.
- ((5) Inspeksi pada bibir untuk mengetahui adanya kelainan conital bibir sumbing, warna bibir, ulkus, lesi, dan massa. Lanjutkan inspeksi pada gigi dan anjurkan pasien membuka mulut.

Sedangkan pada tinjaun kasus Pada system ini ditemukan pupil isokor, reflek cahaya normal, konjungtiva anemis, sclera putih, palpebral simetris, tidak ada alat bantu penglihatan, pada hidung ditemukan, mukosa hidung

lembab, tidak ada secret, ketajaman penciuman normal, tidak ada alat bantu, tidak ada epistaksis, pada telinga ditemukan bentuk telinga simetris kanan dan kiri, ketajaman pendengaran normal, tidak ada alat bantu pendengaran, perasa manis, pahit, asam, asin, peraba normal. Menurut opini penulis tidak ada kesenjangan.

4.1.2.16 Pada pemeriksaan B8, pada tinjauan pustaka pada anak DHF tidak terjadi gangguan pada sistem hormon. Sedangkan pada tinjauan kasus pada system endokrin ini tidak ditemukan pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar parotis, tidak ada hiperglikemi. Menurut opini penulis tidak ditemukan kesenjangan karena pada anak DHF tidak terjadi gangguan pada system hormone.

4.1.2.17 Pada pemeriksaan penunjang di tinjauan kasus yang peneliti temukan adalah hasil laboratorium terdapat penurunan trombosit  $78 \times 10^3/\mu L$  dan menurut tinjauan pustaka dikatakan DHF, bila hasil laboratorium tidak dalam batas normal terutama pada hasil trombosit. Menurut opini penulis terdapat kesenjangan pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus karna pada tinjaan pustaka dijelaskan dikatakan DBD bila hasil laboratoeium tidak dalam batas normal terutama pada hasil trombosit, sedangkan pada tinjauan kasus didapatkan penurunan trombosit hinnga 78000.

## 4.2 Diagnosa keperawatan

4.2.1 Diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan pusataka menurut Nanda NIC-NOC ada 8 yaitu:

4.2.1.1 Peningkatan suhu tubuh (Hipertermia) b.d infeksi virus dengue.

4.2.1.2 Resiko perdarahan b.d penurunan faktor pembekuan darah. Menurut opini penulis tidak terjadi Resiko Perdarahan karena pada tinjauan kasus tidak ditemukan adanya tanda – tanda perdarahan.

4.2.1.3 Defisiensi pengetahuan b.d kurangnya sumber informasi. Menurut opini penulis tidak terjadi Defisit pengetahuan karena pada tinjauan kasus pasien sangat kooperatif, dan mengetahui tentang penyakit pasien.

4.2.1.4 Kekurangan volume cairan b.d mual muntah. Menurut opini penulis tidak terjadi kekurangan volume cairan karena pada Tinjauan kasus tanda tanda yang mengarah pada diagnosa tersebut kurang akurat.

4.2.1.5 Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari yang tidak adekuat akibat mual. kebutuhan tubuh b.d intake nutrisi nafsu makan menurun

4.2.1.6 Nyeri Akut b.d agen cidera biologis (penekanan intra abdomen). Menurut opini penulis tidak ada Diagnosa Nyeri Akut karena pada tinjauan kasus tidak ditemukan adanya nyeri (penekanan intra abdomen).

4.2.1.7 Resiko syok (hypovolemik) b.d perdarahan yang berlebih. Menurut opini penulis tidak ada diagnosa Resiko syok karena pada tinjauan kasus rtidak ditemukan adanya tanda-tanda syok pada pasien.

4.2.1.8 Ketidakefektifan pola nafas b.d jalan nafas terganggu akibat spasme otot-otot pernafasan. Menurut opini penulis tidak ditemukan diagnosa ketidakefektifan pola nafas karena pada tinjauan kasus pola nafas pasien teratur. (Nurarif dan Kusuma, 2015)

4.2.2 Pada tinjauan kasus terdapat dua diagnosa keperawatan yang muncul yaitu:

4.2.2.1 Peningkatan suhu tubuh (Hipertermia) b.d infeksi virus dengue.

4.2.2.2 ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan menurun.

Menurut opini penulis ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada tinjauan pustaka didapatkan 8 diagnosa keperawatan sedangkan pada tinjauan kasus diperoleh 2 diagnosa keperawatan yaitu : hipertermi dan ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

### **4.3 Perencanaan**

Pada perumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan. Pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Begitu juga dengan tinjauan kasus perencanaan menggunakan kriteria hasil yang juga mengacu pada tujuan.

Peningkatan suhu tubuh ( hipertermia ) berhubungan dengan infeksi virus dengue, ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun. Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan tujuan suhu pasien dalam batas norma. Kriteria hasil keadaan umum baik, pasien tidak tampak malaise, akral hangat, TTV dalam batas normal TD : 90/70 – 110/70 mmHg, RR : 20-30 x/menit, Nadi : 80-100x/menit, Suhu : 36,5 – 37C,. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat akibat mual dan nafsu makan yang menurun. Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pasien mengkonsumsi nutrisi dalam jumlah yang adekuat. Kriteria

hasil nafsu makan bertambah, pasien menghabiskan makanan 3x1 porsi habis, pasien tidak mual.

#### **4.4 Implementasi**

Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada pasien dan ada pendokumentasian dan intervensi keperawatan, pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinir dan terintegrasi.

Dalam melaksanakan pelaksanaan ada beberapa faktor penunjang yang menyebabkan semua rencana tindakan dapat dilaksanakan dengan baik. Hal-hal yang menunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatannya itu antara lain :adanya kerjasama yang baik dari perawat maupun dokter ruangan dan tim kesehatan lainnya, tersedianya sarana dan prasarana diruangan yang menunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan penerimaan yang baik oleh kepala ruangan dan tim perawatan di ruang Asoka kepada penulis. Pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, implementasi yang sama dengan tinjauan pustaka, sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan derealisasikan pada klien dan ada pendokumentasian serta intervensi keperawatan yang nyata dilakukan pada klien.

Pada pelaksanaan tindakan keperawatan tidak ditemukan hambatan dikarenakan pasien dan keluarga kooperatif dengan perawat, sehingga rencana tindaka

#### **4.5 Evaluasi**

Pada tinjauan pustaka evaluasi belum dapat dilaksanakan karena merupakan kasus semu sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalahnya secara langsung.

Pada waktu dilaksanakan evaluasi peningkatan suhu tubuh (hipertermi) berhubungan dengan infeksi virus. Peningkatan suhu tubuh sudah normal dalam 2 x 24 jam dan pada akhir catatan perkembangan masalah sudah teratasi pada tanggal 29 Februari 2019. Pada diagnosa nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d intake nutrisi yang adekuat akibat mual dan nafsu makan menurun . Kebutuhan klien sudah terpenuhi selama 2 x 24 jam karena tindakan yang tepat dan berhasil dilaksanakan dan masalah teratasi pada tanggal 29 Februari 2019.

Pada akhir evaluasi semua tujuan dicapai karena hasil pengecekan darah lengkap sudah normal. Hasil evaluasi pada An.D sudah dicapai dan pasien saat ini sudah pulang.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada anak dengan kasus DHF di ruang Asoka RSUD. BANGIL. Maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermandaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan anak dengan DHF.

#### **5.1 Simpulan**

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada anak DHF, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

5.1.1 Pada pengkajian klien didapatkan hipertermi dan ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, hipertermi diakibatkan karena adanya virus dengue yang masuk kedalam tubuh yang mengakibatkan pasien lemas dan malaise laboratarium yang tidak normal. Pada waktu sebelum MRS klien demam dan sudah dibawa berobat ke puskesmas. Didapatkan data fokus klien demam, keadaan umum lemah dan hasil trombosit pada tanggal 27 Februari 2019 ( $78 \cdot 10^3/uL$ ), tanggal 28 Februari 2019 ( $152 \cdot 10^3/uL$ ). Klien mendapati infus Asering 20 Tpm. Keluarga klien mengatakan An.D demam sejak 5 hari yang lalu, K/u lemah, Akral hangat, Warna kulit agak kemerahan, TTV :TD : 90/70, S: 38,5°C, N: 100x/mnt, RR: 22x/mnt, Lab Leukosit 3600, HB. <12,60 g/dl,13,5-12,0

5.1.2 Masalah keperawatan yang muncul adalah peningkatan suhu tubuh

(hipertermi), ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

5.1.3 Peningkatan suhu tubuh (hipertermi) berhubungan dengan infeksi virus sehingga menimbulkan demam. Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan tujuan tanda-tanda vital dalam batas normal. Kriteria hasil suhu tubuh dalam rentang normal. Nadi dan RR dalam rentang normal, tidak ada perubahan warna kulit dan tidak ada pusing, akral hangat.

5.1.4 Beberapa tindakan mandiri keperawatan pada klien dengan DHF menganjurkan orang tua pasien cara mengompres yang benar untuk menurunkan suhu tubuh pasien, yang dikarenakan oleh adanya infeksi virus dengue. Untuk menyelesaikan masalah tersebut, penulis melibatkan klien secara aktif dalam pelaksanaan asuhan keperawatan karena banyak tindakan keperawatan yang memerlukan kerjasama antara perawat dengan klien.

5.1.5 Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat dicapai karena adanya kerjasama yang baik antara klien dan tim kesehatan. Hasil evaluasi pada An. D sudah sesuai dengan harapan masalah teratasi.

## **5.2 SARAN**

Bertolak dari kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut:

5.2.1 Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan klien, keluarga dan tim kesehatan lainnya

5.2.2 Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup serta dapat bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan DHF. 5.2.3 Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang professional alangkah baiknya diadakan suatu penyuluhan atau suatu pertemuan yang membahas tentang kesehatan yang ada pada klien.

5.2.4 Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya pengetahuan dalam bidang pengetahuan.

5.2.5 Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manisa secara komprehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amalya, Hani. (2012). *Asuhan Keperawatan-Klien-Dengan-DHF*. Diakses pada Tanggal 3 september 2018 pada pukul 16.30
- Arief, 2014. *Ilmu kesehatan anak*. EGC : Jakarta
- Askar, 2012. *Tumbuh Kembang Anak*. EGC : Jakarta
- Berhman, dkk. 2008. *Ilmu Kesehatan Anak Vol. 2*. EGC : Jakarta
- Christianti, 2012. *Psikologi Kesehatan*. Bart Smet: Jakarta
- Depkes RI, 2009. *Asuhan Keperawatan berdasarkan Medis & NANDA NIC NOC*. Jogjakarta. Media action
- Dian Indriyani, 2011. *Tumbuh kembang dan terapi bermain pada anak*. Salemba Medika : Jakarta
- Dongoes, dkk. 2009. *Rencana Asuhan Keperawatan*. EGC : Jakarta
- Harlimsyah. 2008. *Proses dan keperawatan Fisik*. Salemba Medika: Jakarta
- Hidayat A. Aziz Alimul, 2008. *Penyakit Infeksi*. Sagung Sejo : Jakarta
- HasanRusepno, 2007. *Buku kuliah : Ilmu kesehatan anak*. Staf pengajar ilmu kesehatan FKUI : Jakarta
- Hadinegoro H Sri Rejeki, 2005. *Pedoman diagnosis dan tatalaksana infeksi virus dengue pada anak*. Ikatan dokter anak Indonesia : Makasar
- Kusnoto, 2009. *Pengantar profesi dan praktik keperawatan profesional*. M. Jusuf EGC : Jakarta
- Minarti, 2010. *Ilmu kesehatan anak*. EGC : Jakarta
- Nurarif Dan Kusuma, 2015. *Buku saku diagnosa keperawatan*. Depkes RI. 2009 EGC: Jakarta
- Rekam medis RSUD Bangil, 2017. *Data Diagnosa Ranap RSUD Bangil, 2017*, Bangil
- Rampengan TH, 2008. *Penyakit tropic anak*. Kedokteran EGC: Jakarta
- Riendravi, 2013. *Buku ilmu perilaku kesehatan*. Rineka Cipta. EGC: Jakarta
- Soetjningsih, 2009. *Tumbuh kembang anak*. Salemba Medika EGC : Jakarta
- Sudoyu, Aru. 2010. *Masalah dan Tatalaksana Penyakit Anak dengan Demam*. EGC: Jakarta
- Suriadi dan Rita Yulianni. 2006. *Askep pada anak*. Sagung Seto EGC: Jakarta
- Satriana, 2010. *Buku ajar ilmu gizi*. Fladliyah F. EGC: Jakarta
- TarwotoWartonah, 2008. *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan*. Edisi : 3 Salemba Medika: Jakarta



**YAYASAN KERTA CENDEKIA**  
**AKADEMI KEPERAWATAN KERTA CENDEKIA**

Jalan Lingkar Timur, Rangkah Kidul, Sidoarjo 61232  
Telepon: 031 – 8961496; Faximile : 031 – 8961497  
Email : akper.kertacendekia@gmail.com

Nomor : 24/BAAK/XI/2018  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Sidoarjo, 29 November 2018

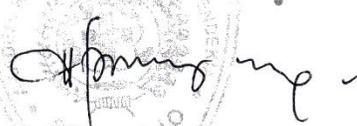
**Yth. Direktur RSUD Bangil  
Pasuruan**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir, Mahasiswa Tingkat III Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo, Tahun Akademik 2018 – 2019, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan bantuan kepada mahasiswa kami,

No.	Nama	NIM	Judul KTI
1.	Mochammad Khoiril Ikhwani	1601058	Asuhan Keperawatan Pada An.D Dengan Diagnosa Medis DHF (Dengue Hemoragic Fever) Grade 3 di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan

Untuk melakukan pengambilan data studi kasus sesuai dengan tujuan proposal penelitian yang telah ditetapkan.

Demikian Surat Permohonan dari kami. Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Direktur,  
  
Agus Sulistyowati, S. Kep, M.Kes



**YAYASAN KERTA CENDEKIA**  
**AKADEMI KEPERAWATAN KERTA CENDEKIA**

Jalan Lingkar Timur, Rangkah Kidul, Sidoarjo 61232  
Telepon: 031 – 8961496; Faximile : 031 – 8961497  
Email : akper.kertacendekia@gmail.com

Nomor : 24/BAAK/XI/2018  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Sidoarjo, 29 November 2018

**Yth. Direktur RSUD Bangil  
Pasuruan**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir, Mahasiswa Tingkat III Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo, Tahun Akademik 2018 – 2019, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan bantuan kepada mahasiswa kami,

No.	Nama	NIM	Judul KTI
1.	Mochammad Khoirul Ikhwani	1601058	Asuhan Keperawatan Pada An.D Dengan Diagnosa Medis DIII (Dengue Hemoragic Fever) Grade 3 di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan

Untuk melakukan pengambilan data studi kasus sesuai dengan tujuan proposal penelitian yang telah ditetapkan.

Demikian Surat Permohonan dari kami. Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Direktur,  
  
Agus Sulistyowati, S. Kep, M.Kes